

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1891

THÈSE

N°

245

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 25 Juin 1891, à 1 heure

Par ROBERT WAGNER,

Né à Strasbourg, le 2 septembre 1865.

ÉTUDE

SUR LES

ŒUVRES DE PUZOS

Président : M. LABOULBÈNE, professeur.

*Juges : M.M. { PETER, professeur.
QUINQUAUD et CHAMTEMESSE, agrégés.*

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
HENRI JOUVE

15, Rue Racine, 15

1891



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41552023_0013

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1891

THÈSE

No

245

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 25 Juin 1891, à 1 heure

Par ROBERT WAGNER,

Né à Strasbourg, le 2 septembre 1865.

ÉTUDE

SUR LES

ŒUVRES DE PUZOS

Président : M. LABOULBÈNE, professeur.

Juges : MM. { PETER, professeur.
QUINQUAUD et CHAMTEMESSE, agrégés.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

HENRI JOUVE

15, Rue Racine, 15

1891

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen..... M.	BROUARDEL.
Professeurs.....	MM.
Anatomie.....	FARABEUF.
Physiologie.....	CH. RICHET.
Physique médicale.....	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.....	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOUCHARD.
Pathologie médicale.....	{ DIEULAFOY.
	{ DEBOVE.
Pathologie chirurgicale.....	LANNELONGUE.
Anatomie pathologique.....	CORNIL.
Histologie.....	MATHIAS DUVAL.
Opérations et appareils.....	TILLAUX.
Pharmacologie.....	REGNAULD.
Thérapeutique et matière médicale.....	HAYEM.
Hygiène.....	PROUST.
Médecine légale.....	BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	LABOULBÈNE.
Pathologie expérimentale et comparée.....	STRAUS.
	{ SÉE (G.)
Clinique médicale.....	{ POTAIN.
	{ JACCOUD.
	{ PETER.
	{ GRANCHER.
Maladies des enfants.....	BALL.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....	FOURNIER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	CHARCOT.
Clinique des maladies du système nerveux.....	{ VERNEUIL.
	{ LE FORT.
Clinique chirurgicale.....	{ DUPLAY.
	{ LE DENTU.
Clinique des maladies des voies urinaires.....	{ GUYON.
	{ PANAS.
Clinique ophthalmologique.....	{ TARNIER.
Clinique d'accouchement.....	{ PINARD.

Professeurs honoraires

MM. A. RICHET, SAPPEY, HARDY, PAJOT.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
BALLET.	GILBERT.	NETTER.	RICARD.
BAR.	GLEY.	POIRIER, chef des	ROBIN (Albert).
BLANCHARD.	HANOT.	travaux anatomi-	SCHWARTZ.
BRISAUD.	HUTINEL.	ques.	SEGOND.
BRUN.	JALAGUIER.	POUCHET.	TUFFIER.
CAMPENON.	KIRMISSON.	QUENU.	VILLEJEAN
CHANTEMESSE.	LETULLE.	QUINQUAUD.	WISS.
CHAUFFARD.	MARIE.	RETERER.	
DEJERINE.	MAYGRIER.	REYNIER.	
FAUCONNIER.	NELATON.	RIBEMONT-DESS.	

Secrétaire de la Faculté : CH. PUPIN.

Par délibération en date du 6 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE.

A MA MÈRE.

A MES FRÈRE, SŒUR et BELLE-SŒUR.

A MON BEAU-FRÈRE le Docteur J. TOURNEUX

Mon premier Maître dans les Hôpitaux.

A TOUS MES AMIS.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE :

M. LE PROFESSEUR LABOULBÈNE,

Membre de l'Académie de Médecine,

Officier de la Légion d'honneur.

A MES MAÎTRES DANS LES HOPITAUX :

M. LE PROFESSEUR PINARD,

M. LE PROFESSEUR DEBOVE,

M. LE DOCTEUR FERRAND,

Médecin de l'hôpital Laënnec.

A MES MAÎTRES DE L'ÉCOLE DE ROUEN :

MM. les Docteurs OLLIVIER, CAUCHOIS,

PETEL et FRANÇOIS HÛE.



PRÉFACE



Puzos, un des plus célèbres et des meilleurs accoucheurs du XVIII^e siècle, a cruellement éprouvé l'ingratitude de la postérité, qui ne se souvient que des génies de tout premier ordre.

Les noms de Mauriceau et de Levret sont restés, et tout le monde reconnaît les services immenses qu'ils ont rendus à l'obstétrique; mais la renommée de Puzos, comme celle de Mauquest de la Motte, de Dionis et même d'Antoine Petil, tend de plus en plus à s'effacer et à s'éteindre.

Si beaucoup d'accoucheurs s'en souviennent encore, assez vaguement du reste, c'est à une idée fausse, à la célèbre théorie de la métastase laiteuse qu'il le doit. Cette conception erronée, qui seule l'a arraché à l'oubli, est bien propre à le déconsidérer aux yeux de ceux qui ne se rappellent plus que cette erreur a été rachetée par la conception générale qu'il a su se faire de la fièvre puerpérale, par une description des symptômes, excellente pour l'époque, et par des recherches anatomiques bien propres à montrer la gravité du mal.

D'ailleurs Puzos est encore recommandable à bien des égards. Un des premiers, il s'est occupé des périls que faisait courir à la femme la mauvaise conformation du pelvis, et il a bien étudié après Deventer le bassin plat. Il a tiré un remarquable parti pour le diagnostic de la grossesse du toucher bimanuel. Il a reconnu qu'au troisième mois l'utérus était déjà notablement au-dessus de la symphyse pubienne.

Bien qu'il n'ait pas entrevu la véritable cause des hémorrhagies qui accompagnent le décollement du placenta pendant la grossesse, il a le premier institué un traitement rationnel de ce genre d'accident. Son Traité des Accouchements est plein de vues exactes et profondes, qui réservent au lecteur attentif et patient les surprises les plus agréables. Ainsi on le voit combattre l'assertion de Deventer, que le placenta s'insère toujours au fond de l'utérus. Cet homme, si plein de respect et de vénération pour les grands noms de l'obstétrique, n'hésite pas à condamner l'intervention

trop hâtive dans la délivrance, bien que cette pratique, encore générale, surtout à l'étranger, ait été suivie par Mauriceau et son maître Clément.

Nous avons commencé l'étude de son Traité des Accouchements sur les instances répétées de M. de Tornéry, très compétent en pareilles matières, et qui va bientôt faire paraître un ouvrage « sur l'Anatomie, la Chirurgie et les Accouchements en France, depuis la Renaissance jusqu'à l'Académie de Chirurgie ». Notre ami se désolait de ne pouvoir rendre lui-même à Puzos toute la justice qui lui est due, occupé qu'il était par d'autres travaux.

Il nous promit son concours efficace, ainsi que les notes qu'il avait réunies sur ce sujet. Il voulut bien nous mettre « au point », suivant l'expression technique d'usage en pareille circonstance.

Ses entretiens et les nombreux renseignements bibliographiques qu'il nous a fournis nous ont évité bien des tâtonnements et bien des pertes de temps. M. le professeur Laboulbène, si bienveillant pour les jeunes et si désireux d'exhumer les titres de gloire de la vieille médecine française, a bien voulu nous prêter son appui avec une bonne grâce charmante.

Il nous a encouragé dans notre modeste tentative, ainsi que notre maître, M. le professeur Pinard, qui s'est toujours montré si aimable et si indulgent envers nous pendant la durée de nos études médicales. Nous avons tâché de justifier leur accueil, en faisant toutes les recherches que notre étude comportait. Nous avons passé de longs mois à la Bibliothèque de l'École de

médecine, et nous nous plaisons à cette occasion à reconnaître l'obligeance parfaite de MM. les bibliothécaires de la Faculté, Hahn, Corlieu, Petit, Thomas, Gouault, auxquels nous adressons nos remerciements sincères pour les excellents renseignements bibliographiques qu'ils nous ont indiqués.

Que M. le professeur Laboulbène reçoive ici l'expression de notre profonde gratitude pour le grand honneur qu'il nous fait de présider cette thèse.





BIOGRAPHIE DE PUZOS



Nicolas Puzos naquit à Paris en 1686. Son père chirurgien-major des armées avait obtenu pour récompense de ses services le poste de chirurgien-major d'une compagnie de mousquetaires et il destinait son fils à la même profession (1).

Nicolas Puzos, après des études brillantes et après avoir été « employé pendant six ans (1703-1709) dans les Hôpitaux militaires » assista aux batailles d'Hochstedt, de Ramillies et d'Oudernarde; à Malplaquet il fut nommé aide-major de l'armée et dans l'intervalle

(1) Voir note n° 1.

de ces campagnes il fut reçu maître en chirurgie avec applaudissements en 1707.

Comptant sur l'appui de Clément, le plus célèbre accoucheur du temps, ami de son père, Puzos résolut d'embrasser cette partie de la chirurgie (1). Nous le voyons, en effet, élève de Clément, remplacer son maître pendant une absence de ce dernier dans une Cour étrangère, et dès lors sa réputation ne fait que s'accroître. « Il a accouché, dit Morand, plusieurs princesses du sang, et il a été consulté deux fois pour M^{me} la Dauphine. »

A la fondation de l'Académie de Chirurgie (1731), il suivit assidûment ses séances « sans émoluments, puisque la Société n'en possédait pas encore ». Vice-Directeur de cette Assemblée en 1741, il en fut le Directeur depuis 1745 jusqu'en 1751 (2).

Outre plusieurs mémoires qu'il publia et dont l'un a trait « aux pertes de sang qui surviennent aux femmes grosses, et aux moyens d'y remédier », nous avons de lui une dissertation sur « les éruptions miliaires causées par le lait dans les femmes en couches », dans laquelle il fait ressortir les avantages qu'il y a pour les mères à nourrir elles-mêmes leurs enfants, et montre les inconvénients et les dangers qu'elles courent en dérogeant à cette loi de la nature. Quant à son *Traité des Accouchements*, on sait qu'il ne fut publié qu'après sa mort.

(1) Voir note n^o 2.

(2) Voir note n^o 3.

Puzos était, comme on le conçoit, souvent consulté par l'Académie sur les cas singuliers qui lui étaient déferés. Morand nous apprend qu'en 1740 « un « fameux professeur en médecine de l'Université de « Bologne, proposa à l'Académie un problème à « résoudre, un passage des *Adversaria* de Ruysch, où « il dit avoir vu des femmes qui, portant un placenta « resté après l'accouchement et devenues grosses, « étaient accouchées heureusement et, après avoir été « délivrées en forme, avaient rendu par morceaux « l'ancien placenta resté de la couche précédente. » Invité par la docte Assemblée à répondre sur cette question, Puzos « s'en acquitta de façon à faire voir « par son rapport que l'Académie est digne de la « confiance des étrangers. »

Voulant réagir contre les désastres et les malheurs causés par l'impéritie des sages-femmes et même des médecins, Puzos résolut de faire lui-même des leçons obstétricales et, en 1743, on vit pour la première fois dans notre amphithéâtre un démonstrateur des accouchements.

Nommé, en 1750, censeur royal des livres de chirurgie, à la place de M. Petit, Puzos reçoit du Roi, en mars 1751, des lettres de noblesse. Il ne survécut que peu de temps à ce témoignage de haute considération. Souffrant depuis plusieurs années d'un asthme, il tomba tout à fait malade en mars 1753 et mourut le 7 juin de la même année.

Morand nous apprend que « quoique d'un tempérament délicat, Puzos était actif, laborieux, aussi dur à

lui-même qu'il était complaisant pour les autres . . .
le peu de temps que lui laissaient les malades, il le
donnait aux travaux de cabinet
Sa charité pour les pauvres ne se bornait pas à
secourir gratuitement ceux qui avaient recours à lui,
il en était volontiers le chirurgien, mais il y en avait
un bien plus grand nombre dont il était le trésorier... »





AVANT-PROPOS



Nous allons indiquer en quelques mots le plan que nous avons suivi dans le présent travail. Nous avons cru devoir faire précéder l'analyse de l'ouvrage d'une étude sur l'état de l'obstétrique du temps de Puzos, nous ne pensons pas que cela soit inutile, car bien des détails de la période par où a passé la science des accouchements dans la première partie du XVIII^e siècle, sont peu familiers à la majorité des praticiens actuels. Nous nous sommes servi, dans cette partie de notre thèse, des notes de notre ami et de nos lectures personnelles. Trois grands accoucheurs ont précédé Puzos de quelques années, nous avons jugé bon de donner une idée de leurs œuvres; on

se rendra ainsi mieux compte de l'originalité de notre auteur. Nous avons intercalé dans l'analyse, le plus souvent que cela nous a été possible, le texte même du passage auquel nous faisons allusion, condescendant ainsi au désir de notre ami de documenter le plus possible notre texte. Nous approuvons fort, quant à nous, cette tendance à laquelle obéissent les travaux historiques récents ; c'est la seule façon en effet de donner au lecteur le moyen de juger de la véracité de l'opinion qu'on avance et de lui permettre de se passer, au besoin, d'un ouvrage qui peut lui être d'un accès difficile, s'il ne lui est point loisible de fréquenter nos grandes bibliothèques. D'ailleurs, ces recherches font perdre beaucoup de temps, car pour une idée intéressante, combien de passages insignifiants ou même mauvais. Or, de nos jours, si on consent à parcourir un ancien auteur, on désire autant que possible être servi promptement et d'une manière efficace. Il faut que leur interprète se décide en quelque sorte à les mettre au point et à en faire, non seulement la critique, mais des sortes de morceaux choisis.

Nous avons rejeté les remarques qui auraient alourdi le texte et ralenti l'intérêt sous forme de notes à la fin de cette thèse.





INTRODUCTION



ÉTAT DE L'OBSTÉTRIQUE DU TEMPS DE PUZOS



Lorsqu'on considère l'état de l'obstétrique pendant la première moitié du XVIII^e siècle, on est étonné des lacunes énormes qu'on y constate pour ainsi dire à chaque pas ; c'est que la plupart des progrès qui ont donné à cette branche de la médecine la perfection qu'on lui reconnaît sont de date toute récente. Du temps de Puzos, le bassin était encore fort mal étudié au point de vue de l'accouchement (1). On en ignorait les différents diamètres, car Nœgelé s'est trompé en disant

(1) Voir note n^o 4.

que Deventer était celui qui les avait étudiés pour la première fois. On n'en trouve pas trace dans son ouvrage, ainsi que nous avons pu le constater nous-même. On exagérât fort l'écartement des symphyses pubiennes reconnu par Pineau en 1599. Les axes entrevus par Deventer étaient mal étudiés. Quant aux déformations du bassin, on les trouve mentionnées dans certaines observations de Mauriceau, dans des recueils de faits curieux, dans certains traités qui s'occupent de l'opération césarienne, mais Deventer a été le premier à étudier systématiquement les bassins viciés, et sa description assez confuse ne vaut pas celle de Puzos.

La connaissance des parties molles est assez parfaite, grâce à Vésale, Aranzi, Fallope, Colombus, Pineau, Plazzoni, Harvey, von Hoorne, et surtout Graaf, mais néanmoins tout cela est encore bien incomplet, même au point de vue macroscopique (1).

L'embryologie est tellement ignorée, qu'Antoine Petit croira devoir faire paraître une nouvelle édition du ridicule traité de Licéti (2). Les enveloppes de l'œuf, en dehors de l'amnios et du chorion, sont encore fort mal connues, puisque la théorie qui a expliqué pour la première fois la formation de la caduque utérine et ovulaire date seulement de Hunter.

Le placenta est assez bien étudié. Les idées d'Aranzi

(1) Voir la thèse de M. Peillon, inspirée et dirigée par M. de Tornéry, qui dans un résumé annexé à ce travail a exposé les découvertes de ces grands hommes.

(2) Voir note n° 5.

l'ont emporté définitivement sur celles de Galien, mais la plupart, comme Deventer, soutiennent faussement qu'il s'insère toujours au fond de l'utérus. Inutile de dire que ses fonctions et sa structure sont fort mal entrevues, car on ignore le lac sanguin et la villosité choriale.

Les situations du fœtus dans l'œuf, pendant la gestation, soulèvent des discussions interminables, malgré que la plupart admettent la théorie de la culbute. Ainsi Mauquest de la Motte veut que le fœtus se place n'importe comment, et que sa situation soit essentiellement instable et variable pendant toute la grossesse.

Les signes de celle-ci se réduisent, sauf les mouvements actifs du fœtus, aux symptômes rationnels, c'est-à-dire à ceux fournis par la mère. Le diagnostic est encore bien incertain; les modifications du col sont si mal entrevues, que certains, à ce que rapporte Puzos, croient que le col s'indure comme dans le cas de squirrhe; cependant Puzos sait que le col se modifie et s'efface, bien qu'il fasse remonter cet effacement beaucoup trop haut.

Notre auteur, après Mauriceau, s'est servi de ces modifications du col pour expliquer la venue du travail à une époque fixe. On était encore si peu avancé sur le mécanisme du travail que beaucoup tenaient encore pour les idées d'Hippocrate, c'est-à-dire pour l'intervention active du fœtus, ne se souvenant plus que Galien attribuait l'expulsion aux seuls efforts de l'utérus, en en donnant comme raison les cas dans

lesquels la matrice se débarrasse d'un fœtus macéré (sanguinolentus). On répondait à cette objection fondamentale que le fœtus descendait alors par son propre poids, et Puzos croit devoir encore tenir compte de ce ridicule facteur étiologique.

Les temps sont totalement ignorés et, du reste, on sait que leur découverte est due à Solayrac, le maître de Baudelocque. On entrevoit bien une partie des phénomènes qui se passent pendant le travail, mais d'une façon obscure et confuse. Cependant, en lisant Puzos, on trouve en germe la distinction du travail en deux temps : 1° la dilatation du col ; 2° l'expulsion et, à propos de cette, dernière, notre auteur fait remarquer qu'elle peut être fort courte, comparativement au temps que demande la dilatation du col.

Les présentations sont multiples au delà de tout besoin et sans ordre. On a des présentations des oreilles, des pieds, des genoux, du ventre, du dos, de la nuque, etc. Quant aux positions, on se borne à reconnaître que dans les présentations de la tête (sommet), la face peut regarder du côté du sacrum ou en avant.

Lorsqu'elle est antérieure, on peut voir survenir des accidents graves, dont on n'entrevoit pas du reste la cause, c'est-à-dire la non-rotation de l'occiput en avant, mais qui suffisent pour faire regarder l'accouchement comme « contre-nature ». Tout accouchement autre que par le sommet rentrait du reste dans cette catégorie. Deventer avait commencé à réagir contre cette tendance, dont Mauquest de la Motte se moque,

en montrant que l'accouchement par les pieds, que l'on termine d'ordinaire si aisément et si rapidement, vaut cent fois mieux que certains accouchements par le sommet réputés normaux. Contre les accidents nombreux qui peuvent surgir pendant le travail (convulsions de la mère, hémorrhagies abondantes, procidence du cordon ou des membres, etc.), on n'a guère encore que la version, dont les praticiens d'alors abusaient singulièrement, surtout Mauquest de la Motte.

Il faut dire, à leur décharge, que le forceps, inventé au xvii^e siècle par un des Chamberlen, puis vendu en Hollande à Ruysch et à Roenhuysen, qui tinrent l'invention secrète ; reconstitué, mais fort mal, par Palfyn, qui avait eu vent de la chose, mais sans voir l'instrument, puis décrit en 1732 par Chamberlen qu'on prit en France pour le véritable inventeur, le forceps, formé de deux branches grossières simulant une sorte de ciseau, n'était recourbé que suivant ses faces, afin de pouvoir mieux embrasser la tête du fœtus. Il lui manquait encore la courbure suivant les bords, qui seule permet les applications au détroit supérieur, puisque sans elle on ne peut tirer dans l'axe, c'est-à-dire de haut en bas et d'avant en arrière. Dès lors, les applications du forceps étaient singulièrement limitées. D'ailleurs, même dans ces bornes étroites, on ne s'en servait pas, du moins en France, pour les raisons énumérées plus haut.

L'embryotomie était faite avec une barbarie et une maladresse dont on n'a pas d'idée à l'heure actuelle.

En fait d'embryotomes, on en était réduit aux couteaux et aux crochets ; l'on se servait de ces derniers pour arracher le front (défrontation) ou n'importe quel autre os de la tête du fœtus, et cela presque toujours d'une manière très dangereuse pour la mère, puisque l'on ne connaissait pas encore les broyeurs, le céphalotribe n'ayant été inventé qu'en 1823 par Baudelocque jeune.

On coupait couramment les bras en procidence dans les présentations du tronc, croyant ainsi faciliter la version. Un accoucheur amputa ainsi successivement les deux bras et une jambe, qui avaient fait hernie dans le vagin par suite de ses manœuvres maladroites.

La version étant faite à tort et à travers, les ruptures utérines, encore fort mal connues du reste du temps de Puzos, devaient être plus fréquentes que de nos jours.

Réduits ainsi en grande partie à l'expectation, car l'opération césarienne donnait une mortalité si formidable qu'elle effrayait les plus hardis (1), les accoucheurs de ce temps laissaient tranquillement mourir leurs malades quand ils jugeaient l'intervention trop dangereuse, ainsi qu'on le voit dans plusieurs observations de Mauriceau. Par contre, ainsi que nous l'avons dit plus haut, ils se montraient beaucoup trop actifs pendant la délivrance.

Le manque de mesures antiseptiques, l'insuffisance de l'art, devaient rendre, surtout à Paris, les épidémies de fièvre puerpérale meurtrières. Puzos eut tout le

(1) Voir note n° 6.

loisir de l'étudier, et à la théorie ancienne de la rétention des lochies, nous lui verrons substituer celle de la métastase laiteuse, qui avait déjà été esquissée en partie, il est vrai, par Mercurialis et par Sennert, et dont on trouve des traces dans la collection hippocratique. Inutile de dire que le traitement dirigé contre la septicémie puerpérale était non seulement insuffisant, mais nuisible.

Comme on le voit, le tableau de l'obstétrique dans la première moitié du XVIII^e siècle n'est pas brillant, et, cependant, depuis Ambroise Paré, et surtout depuis Mauriceau, des progrès notables avaient été accomplis, dont la simple énumération suivante montrera toute l'importance : la version podalique avait été remise en honneur et très perfectionnée ; les avortements et leurs conséquences étaient sérieusement entrevus ; on savait mieux se comporter dans les cas de grossesse gémellaire ; la grossesse extra-utérine était connue, du moins à l'état de curiosité ; le travail, les présentations et les anomalies du travail étaient bien mieux étudiés, et, depuis Deventer, on commençait à décrire les bassins viciés.

Du reste, pour mieux faire comprendre le traité des accouchements de Puzos et établir des points de comparaison exacts entre lui et ses devanciers, nous allons analyser brièvement les ouvrages de ce genre les plus célèbres qui parurent après la publication de celui de Mauriceau et de Peu ; ceux-ci sont au nombre de trois ; le traité de Dionis, le traité de Deventer, le plus important de tous, et enfin le traité de Mauquest

de la Motte, fait sans beaucoup d'ordre, renfermant beaucoup de choses contestables ou même mauvaises, mais plein d'idées originales et contenant, comme celui de Mauriceau, un très grand nombre d'observations, dont la plupart fort intéressantes, ce qui lui donne une valeur clinique considérable.

OUVRAGE DE DIONIS

Le *Traité d'Accouchements de Dionis* offre les mérites et les défauts de son Anatomie et de son Cours de Chirurgie.

Excellent professeur, il expose son sujet avec beaucoup d'ordre et de méthode; son style est clair et élégant. Même aujourd'hui, on peut le lire avec plaisir, bien différent en cela de Portal et de La Motte qui fatiguent rapidement. Esprit lucide, il s'assimile merveilleusement les idées et les découvertes des autres. Il choisit du reste avec discernement, et parmi les théories régnantes, il sait bien prendre la meilleure, au moins le plus souvent.

Calme et réfléchi, il répugne aux tentatives aventureuses et son cœur tendre se révolte contre les opérations cruelles dont l'obstétrique de son temps était coutumière. Mais, par contre, il est atteint d'un vice capital, il manque d'originalité. Il établit très exactement l'état de la science telle qu'elle existait de son temps, mais il est incapable de concevoir les idées

originales qui compensent amplement les défauts de Mauriceau et même de Mauquest de la Motte. Entrons maintenant dans quelques détails.

Sa description du *bassin* ne renferme aucune allusion spéciale aux pelvis viciés dont il ne parlera que d'une façon très incidente à propos de certains accouchements difficiles et de l'opération césarienne; cependant il indique assez bien les caractères différentiels du bassin de l'homme et du bassin de la femme. Les parties molles sont bien décrites, d'après Graaf, dont Dionis avait embrassé les idées sur la génération. Nous avons notamment à signaler ce qu'il dit sur le col de l'utérus : « Le conduit qui est depuis l'orifice interne jusqu'à la « principale cavité de la matrice qui est le vagin, est « de la longueur d'un pouce environ. Il est assez large « pour laisser entrer une plume d'oie; sa cavité est « inégale et ridée. Le col, aussi bien que l'orifice « interne, se ferme après la conception et demeure « fermé pendant tout le temps de la grossesse. » Après Vésale et quelques anatomistes, Dionis signale une membrane interne nerveuse qui correspond assez bien à notre muqueuse. Contrairement à Mauquest de la Motte et à Deventer, il croit comme Mauriceau que les parois de l'utérus diminuent d'épaisseur pendant la grossesse. Il admet que l'enfant pelotonné en forme de boule est d'abord la tête en haut, mais qu'il fait une culbute qui ramène les pieds vers l'épigastre à la fin de l'état gravide.

Les accouchements sont divisés comme d'habitude en :

1° Naturels; 2° Contre nature.

La première variété se caractérise par le début du travail à l'époque fixée, une tête ossifiée normale, une présentation régulière, la face tournée vers le sacrum (OIGA ou OIDA), une expulsion rapide et sans accidents. La grossesse, dit Dionis, dure neuf mois et pas davantage; tout le reste repose sur la fantaisie ou sur des observations mal prises. Il nie l'écartement des symphyses, qu'il n'a pas retrouvé à l'autopsie; du reste cet écartement est inutile, vu les dispositions spéciales que présente le bassin féminin. Le mécanisme de l'accouchement est exposé très brièvement, et Dionis ne semble pas beaucoup se préoccuper de la sangle abdominale et du diaphragme. Il en parle seulement, et encore d'une façon très indirecte, en recommandant de ne faire pousser la femme que vers la fin, « pour qu'elle fasse valoir ses douleurs ». Contrairement à Mauriceau, il recommande de faire usage d'un lit spécial, où la femme peut s'appuyer des mains et des pieds. Il croit que l'enfant joue un rôle actif dans l'expulsion; aussi, quand le fœtus, étant mort, ne peut plus s'échapper que par son propre poids, faut-il stimuler l'utérus par des lavements excitants, afin d'entretenir et de renforcer les douleurs. Il conseille d'enfoncer, au moment du passage de la tête à travers le périnée, les deux mains dans le vagin; on aura soin auparavant de les bien graisser, pour qu'elles glissent plus facilement. Ces mains permettront de diriger la tête du fœtus tantôt à gauche, tantôt à droite. Mauquest de la Motte montrera les dangers et l'inutilité de

cette manœuvre. Une main essayera de saisir la nuque, l'autre le menton, etc. Dionis remarque avec ses prédécesseurs que les positions antérieures (face tournée en arrière) sont seules naturelles, et que les postérieures s'accompagnant souvent d'accidents redoutables, doivent être considérées comme pathologiques. Du reste il ne voit pas la cause du mal, c'est-à-dire l'absence de rotation de l'occiput. Dans certains cas (face), il est bon de recourir à la version. Si la tête est trop volumineuse, dit Dionis, et que par cette raison elle ne peut passer, inutile de recourir à la version, puisque ce même obstacle se rencontrerait bientôt de nouveau ; il faut recourir tout simplement à la perforation et au crochet.

La *présentation des pieds* est la plus favorable après celle de la tête : on n'avait plus, en effet, l'horreur qu'éprouvait Hippocrate pour toutes les présentations autres que celles de l'extrémité céphalique. La version, qui n'est autre chose qu'un siège artificiel, avait parfaitement renseigné les accoucheurs sur la fausseté de cette opinion, et tous ils font cette remarque, que les événements se passent à peu près comme dans la version podalique. Dionis remarque que le plus souvent l'accouchement est facile et peut s'exécuter encore plus rapidement que dans les présentations du sommet. Dans les cas de présentation du siège complété, qu'il paraît très mal connaître, il ne croit pas que l'accouchement soit possible, à moins qu'on ne dégage un pied. Devenir montrera la fausseté de cette opinion. L'accouchement mode des fesses ne paraît pas être

entrevu; probablement Dionis en avait rencontré quelques cas, qu'il avait confondus avec la variété précédente, de là son pessimisme. En général, il faut s'arranger, dans ces présentations du siège, de façon à tourner le dos en avant et la face en arrière; le dégagement des bras est le plus difficile; la tête suit habituellement sans peine, sinon on aura recours à la manœuvre connue aujourd'hui sous le nom de Mauriceau. A propos de la présentation du tronc, remarquons que Dionis est beaucoup moins cruel que ses prédécesseurs : il n'approuve pas qu'on arrache le bras en procidence, ou qu'on le coupe le plus haut possible.

Dionis n'est pas partisan de la version céphalique, qui se faisait uniquement par manœuvre interne; il la trouve très difficile et croit la version podalique bien préférable. On trouve dans son ouvrage quelques remarques intéressantes sur les hydrocéphales; beaucoup peuvent passer vivants à travers la filière pelvienne; sinon on aura recours aux scarifications sur le cuir chevelu, et si celles-ci sont insuffisantes, on ponctionnera.

Il avait vu des cas d'ascite et conseille, quand on a affaire à un fait de ce genre, d'ouvrir l'abdomen. Lorsque le cordon faisait procidence, par exemple lorsqu'il était remarquablement long, Dionis tâchait de l'accrocher avec les doigts au dessus du sommet. Parfois, quand la tête était éloignée, il faisait la version. Il conseille dans les grossesses gémellaires, sitôt un enfant venu au monde, de faire deux ligatures,

et d'aller immédiatement à la recherche de l'autre enfant.

DEVENTER

Deventer (1) a eu une grande influence sur les accoucheurs du temps de Puzos, au moins sur ceux dignes de ce nom qui savaient se maintenir au courant des progrès de la science. Son *Traité d'accouchements* est remarquable par les plus rares qualités, par la précision des détails, la netteté des idées, un grand talent pour l'observation, et des vues originales ; aussi a-t-on toujours donné à Deventer une des premières places en obstétrique. Puzos le cite souvent, et il est visible qu'il a su en tirer grand profit ; mais il l'imite de la bonne manière, c'est-à-dire en améliorant et en perfectionnant son modèle.

Le chapitre dans lequel il étudie le bassin est des plus remarquables. Il a bien montré ce qui caractérise le pelvis féminin, il a étudié soigneusement le promontoire, mais il est faux qu'il ait eu connaissance des différents diamètres. En tout cas il en a étudié systématiquement les déformations. Il distingue : 1° Les bassins trop larges ; 2° les bassins trop étroits, ceux-ci se rencontrent chez les naines, mais alors heureusement presque toujours le fœtus est petit, et chez des femmes qui semblent bien conformées, mais qui ont un bassin

(1) Voir note n° 7.

arrondi et non élargi transversalement (notre bassin *justo minor*). Une variété sur laquelle il a principalement insisté, c'est le bassin plat, dans lequel, dit-il, le promontoire fait une saillie exagérée. Ces déformations se rencontrent surtout chez les femmes rachitiques. Les bossues n'ont pas toujours un pelvis vicieux, et elles peuvent assez souvent accoucher avec une grande facilité ; cette remarque est due à Mauriceau. Deventer ne s'est pas demandé la raison de ces anomalies comme l'a fait plus tard Puzos. Il soutient, comme Galien, Dulaurens, Bartholin, Riolan, etc., et contre l'opinion de Mauriceau, que les parois utérines s'épaississent pendant la grossesse. Il croit que le placenta ne peut s'insérer qu'au fond de l'utérus.

Voici, suivant lui, les causes qui contribuent à l'expulsion du fœtus ; ce sont les muscles abdominaux, le diaphragme, le poids de l'enfant et ses mouvements actifs, les contractions de l'utérus : « *Notandum quod*
« *si dolores musculis thoracis et abdominis undique*
« *contractis uterum coangustant et comprimunt, tum*
« *necessario humores quibus fœtus innatat, in-*
« *gentem in os uteri impressionem faciant, per idem*
« *efflueri.* »

Il établit comme d'habitude les conditions d'un accouchement naturel : (douleurs modérées, utérus bien situé, contractions persistantes, fœtus vivant et unique, accouchement à terme, présentation verticale, pas d'accidents pendant le travail, etc.) Il a insisté sur l'étroitesse du bassin, l'obliquité de la matrice, les malformations utérines et vaginales, l'épaisseur trop considérable des

membranes, le volume excessif de l'enfant, les monstruosités fœtales.

Les présentations sont traitées à peu près comme par Dionis, mais il connaît beaucoup mieux l'accouchement dans le siège complété qu'il conseille de livrer aux seules forces de la nature. Il redoute les faces et tâche de les transformer en sommets de la façon suivante : il met la main à plat sur le thorax, après avoir crevé la poche des eaux et l'empêche d'avancer ; la tête se fléchit d'elle-même et se transforme beaucoup plus facilement en présentation normale, que si on avait agi directement sur elle.

Il tâche de ramener la tête en avant en saisissant une oreille. Enfin, il cherche à améliorer autant que possible les présentations vicieuses par la version dont il fait un grand usage, ainsi que tous les accoucheurs de cette époque.

MAUQUEST DE LA MOTTE

Guillaume Mauquest de la Motte qui fit paraître en 1721 son *Traité complet des accouchements naturels, non naturels et contre nature*, expliqués dans un grand nombre d'observations et de réflexions sur l'art d'accoucher, était un observateur, un praticien habile beaucoup plus qu'un savant. Né à Valognes, il y retourna après avoir terminé ses études chirurgicales à Paris. Il avait eu le bonheur de pouvoir suivre

pendant six mois très attentivement les accouchements qui se faisaient à l'Hôtel-Dieu de cette ville et il lui resta un goût décidé pour l'obstétrique. Il devint bientôt l'accoucheur le plus en renom, non seulement de Valognes, mais encore des pays environnants et son immense clientèle lui permit d'observer nombre de cas intéressants dont il sut tirer le meilleur parti. Son ouvrage a un intérêt clinique incontestable, car il renferme, à l'exemple de Mauriceau, l'histoire d'un grand nombre d'accouchements ayant présenté quelques particularités dignes de fixer l'attention de l'obstétricien. Le nombre de ces observations atteint le chiffre de 400.

Mauquest de la Motte, malgré sa grande habileté manuelle, possédait une qualité bien utile à l'accoucheur, il savait attendre et ne rien précipiter : aussi, éclairé par l'expérience, il rejeta la plupart des moyens barbares d'embryotomie dont se servaient les accoucheurs de ce temps pour amener l'expulsion en cas de dystocie. Il raconte qu'il n'eut, pendant sa longue carrière, que deux fois à se servir des instruments tranchants et des crochets. On rendra aussi toujours justice à l'excellent tableau symptomatique qu'il a donné de la grossesse. On peut lui reprocher d'avoir demandé parfois à la version plus qu'elle ne pouvait donner, mais il faut réfléchir que de son temps on ne se servait point encore du forceps dont l'invention était tenue secrète.

Ce qu'on peut reconnaître à La Motte, c'est un esprit très indépendant. Bien qu'il fût loin de mépriser les

travaux de ses prédécesseurs ou de ses contemporains, il éprouvait tout par lui-même. Nous n'avons point ici l'intention d'entrer dans une analyse détaillée du *Traité des Accouchements* de Mauquest de la Motte, ce n'est point le but de cette thèse; nous ne pouvons faire qu'une chose, c'est d'en montrer les grandes lignes. Rien d'intéressant sur le bassin, sauf quelques histoires de bossues ayant eu des accouchements naturels.

A propos de la situation du fœtus, La Motte réagit un peu trop, il nous semble, contre les idées régnantes. Il fait cependant ressortir avec raison que dans les premiers mois de la grossesse il est si petit qu'il peut prendre n'importe quelle attitude. Plus tard il n'en est pas tout à fait de même, dès qu'il a atteint un certain volume, mais ici encore tout dépend de la résistance qu'offre la matrice et de la capacité de celle-ci. Au reste, à côté des mouvements de totalité, il y a des mouvements partiels beaucoup plus fréquents, où le fœtus remue ses bras et ses jambes, etc. *L'enfant change en somme de présentation chaque fois qu'il en ressent le besoin.* Il croit que les circulaires du cordon ont une grande influence sur les changements d'attitude ou au contraire sur leur maintien.

Comme accouchement naturel, Mauquest de la Motte, infidèle aux théories hippocratiques, regarde comme naturel tout accouchement qui ne réclame pas l'intervention de l'art. Il dit que l'accouchement par le pied ou par le siège peut parfaitement s'accomplir spontanément. 295 observations d'accouchements par le siège permettent de se faire une idée très nette de cette

variété de présentation. Notons que dans un de ces cas où le siège ne voulait pas descendre (probablement il s'agissait d'une présentation mode des fesses), il réussit à tirer dehors et à amener l'enfant, mais il avait succombé pendant le travail. Il y a aussi une observation d'accouchement par les genoux. Il les déplia et pu retirer facilement l'enfant de l'excavation pelvienne. Quand le fœtus se présentait par un seul pied, il croyait devoir aller à la recherche de l'autre membre inférieur. La version lui avait appris que les présentations par les pieds, sauf quelques exceptions, sont aussi naturelles que les présentations du sommet, et elles peuvent être terminées beaucoup plus promptement; on évite facilement l'enclavement avec quelques précautions.

Mauquest de la Motte ne croyait pas non plus que l'accouchement gémellaire dût être rangé dans les accouchements contre nature. Du reste, dit-il, la limite est bien vague entre les accouchements naturels, contre nature, et non naturels. Dans cette dernière catégorie, La Motte rangeait les accouchements dans lesquels la face est tournée en avant (OIDP ou OIGP); le travail est plus long et plus difficile que quand la face regarde le sacrum.

L'accouchement par la face ne serait vraiment difficile que chez les fœtus à terme; il a vu des présentations de la face dans des accouchements prématurés se terminer sans difficulté aucune. Du reste les cas 148 et 149 montrent que même les gros enfants peuvent venir au monde dans ces circonstances, mais par exemple avec le visage très tuméfié.

Les cas 150 et 151 se rapportent à des présentations du cou ; il craint beaucoup les présentations par les oreilles, auxquelles on remédie si facilement de nos jours par le forceps. Les présentations de la nuque, si elles ne se réduisent pas d'elles-mêmes, nécessitent la version. L'observation 293 a trait à une présentation du dos et celle du n° 294 à une présentation du ventre. Il a réussi la version dans un cas où il y avait engagement de la tête, d'un pied et des deux bras (n° 280).





ANALYSE

DU *TRAITÉ DES ACCOUCHEMENTS*



Le *Traité des Accouchements* de Puzos n'a paru qu'assez longtemps après sa mort. Notre auteur en avait laissé tous les éléments, c'est-à-dire de nombreuses notes, qu'il avait confiées à Gervais, un de ses élèves favoris, qui devait les réunir en un corps d'ouvrage, et suppléer au besoin aux lacunes, grâce à la connaissance parfaite qu'il avait des doctrines du maître. Occupé qu'il était par sa nombreuse clientèle, cet accoucheur n'eut jamais le temps de remplir le vœu de Puzos, dont la famille, fatiguée par ces retards

prolongés, se décida enfin à lui retirer le manuscrit, pour le confier à Morisot-Deslandes, docteur-régent de la Faculté de médecine, qui jouissait d'une assez grande réputation, et s'entendait en accouchements.

Morisot-Deslandes se fit donc l'éditeur et aussi le correcteur de Puzos, car, après avoir rappelé le mérite de cet homme célèbre et les progrès qu'il avait fait faire à l'obstétrique, il ajoute :

« Mais toutes ces richesses étaient pour ainsi dire
« en mine dans le manuscrit de Puzos. Sans un travail
« préalable, elles n'auraient point paru avec
« l'éclat qu'elles méritent, et le *Traité des Accouche-*
« *ments* n'aurait répondu nullement à la grande répu-
« tation dont a joui cet auteur. J'ajoute qu'il aurait
« fallu même un grand courage pour chercher le bon,
« tant il était dans un ouvrage où ne brillaient certain-
« nement pas la précision dans le style, la clarté, et
« même quelquefois la liaison dans les idées, ni l'ordre
« dans la distribution des matières. Je n'ai garde de
« faire un crime à Puzos de la façon peu correcte dont
« ce traité était écrit ; peut-être même y trouverai-je la
« matière d'un éloge, puisqu'on a par là la preuve
« qu'il s'était livré tout entier à l'exercice de son art. »

On nous apprend ensuite que le *Petit traité sur les maladies des enfants* est de M. Morisot-Deslandes, qu'il a cru devoir refondre certains chapitres, notamment celui du toucher, « afin de rendre plus frappante
« une méthode de faire cette opération qui était nou-
« velle ». Enfin on nous avertit que le chapitre x,
« où il s'agit de l'accouchement naturel est tout entier

« l'ouvrage de M. Gervais », qui s'était inspiré des idées de son maître. Morisot-Deslandes a fait suivre le *Traité des Accouchements* des *Mémoires* que Puzos avait communiqués à l'Académie de Chirurgie, sur les hémorrhagies de la grossesse et sur la fièvre de lait. Enfin, à la fin du volume on trouve la traduction d'une plaquette en latin, de Cornaro, sur les déchirures utérines. Nous n'analyserons que ce qui appartient réellement à Puzos.





CHAPITRE PREMIER



BASSIN NORMAL. — BASSIN VICIÉ



Suivant le système que nous avons exposé plus haut, *nous ne relèverons que les particularités dignes de remarques*; ainsi nous noterons que Puzos a fort bien entrevu, après Mauriceau, Dionis, Deventer, etc., les différences qui existent entre le bassin de la femme et le bassin de l'homme. « Il y a dans la conformation « du bassin des femmes et celui des hommes une très « grande différence, et cette différence est bien importante pour la grossesse et pour l'accouchement. « Dans les femmes, la cavité du bassin a plus d'éten-

« due, en tous sens, la face interne de l'os sacrum est
« plus enfoncée et forme une cavité plus profonde.
« Par devant, les os du pubis et de l'ischion sont plus
« écartés les uns des autres. »

Puzos signale l'écartement des symphyses pubiennes pendant la grossesse; il croit qu'il peut être utile dans les cas de rétrécissements légers du bassin. Les diamètres et les axes ne sont pas plus étudiés que dans l'ouvrage de Deventer. Cependant Puzos dit que l'inclinaison du bassin est telle que, prolongée, sa cavité aboutirait à l'ombilic.

L'étude du bassin pathologique est beaucoup plus intéressante pour le lecteur, car on y trouve une esquisse déjà assez complète des pelvis viciés, dont Deventer avait ébauché la description, ainsi que nous l'avons dit plus haut.

Il commence par distinguer deux sortes de bassins anormaux : 1° Les bassins trop larges ; 2° les bassins trop étroits. A propos des *bassins trop larges*, dont on a si fort exagéré pendant longtemps le défaut, notre auteur ne signale que la possibilité des procidences, mais il va jusqu'à parler de la rupture des ligaments de la matrice, dans certains cas particulièrement défavorables, sans en citer du reste d'exemples.

Bassins viciés par étroitesse. — Puzos commence par montrer que la notion du bassin vicié est toute relative : « Le bassin normal peut être trop étroit pour
« un gros enfant, et le bassin vicié suffisamment large
« pour un médiocre. » De cette considération sur

laquelle Puzos n'appuie pas, malheureusement pour la science, naîtra plus tard la doctrine des accouchements prématurés artificiels.

D'ailleurs l'étroitesse de la filière pelvienne peut ne pas mettre un obstacle absolu à l'accouchement : « Les efforts, le temps, les attitudes favorables, *l'allongement de la tête*, feront précipiter à la fin l'enfant dans le bas bassin. » Puzos avait reconnu que dans ces cas de travail difficile la non-rupture prématurée de la poche des eaux, dont il montrera l'importance mécanique plus loin, peut rendre des services éminents. « J'ai mieux réussi dans les accouchements suivants, en laissant entière la membrane des eaux, quoique sortie en dehors, sans la rompre, jusqu'à ce que la tête de l'enfant, descendue à la faveur des eaux conservées, suivit presque leur découlement, en sorte que j'avais par cette manœuvre un travail ordinaire, après en avoir eu un ou deux auparavant d'une extrême difficulté. »

Puzos signale, comme Deventer, une des variétés du bassin justo-minor, la variété masculine, chez des femmes en apparence bien conformées, mais dont la cavité pelvienne est arrondie et les os très gros. Les bossues et les boiteuses peuvent accoucher fréquemment d'une façon normale, et cela malgré toute apparence : « Il est vrai que dans ces cas les enfants se trouvaient d'une grosseur médiocre. » Si les bossues n'ont pas toujours un bassin vicié, cela tiendrait, suivant Puzos, à ce que chez les unes la déformation est survenue quand le pelvis était déjà ossifié et résis.

tant, et chez les autres à un âge tel que le squelette était encore mou et cartilagineux.

Il a vu, chez quelques boiteuses, la cavité pelvienne déformée de telle sorte que toute une moitié du bassin était atrophiée.

Le paragraphe qu'il consacre aux bassins aplatis est des plus intéressants et des plus nets.

« Enfin, il y a des bassins dont la cavité est trop
« étroite, même pour un enfant d'une grosseur
« moyenne ; la face intérieure de la dernière vertèbre
« des lombes et celle du sacrum font une saillie si
« considérable en avant que la tête de l'enfant y est
« arrêtée dans l'accouchement, et ce n'est qu'avec des
« peines infinies que l'on vient à bout de lui faire
« franchir le détroit. » Il avait remarqué dans ces
cas que la symphyse est plate (barrée) au lieu d'être
saillante en avant. Il savait même que parfois les
pubis sont comme retournés en arrière : « L'accouche-
« ment même devient absolument impossible, s'il y a
« en même temps vice de conformation dans les os
« pubis, c'est-à-dire si la face interne de cet os est
« convexe au lieu d'être concave. »

Enfin il avait rencontré des cas dans lesquels l'aplatissement est extrême. « Il arrive quelquefois que
« la distance de la partie postérieure du bassin à l'an-
« térieure n'ait pas plus d'un pouce et demi ; dans
« ces cas, qui heureusement sont très rares, on est
« obligé de recourir à des moyens extrêmes, quelque-
« fois même à l'opération césarienne, pour sauver l'en-
« fant et la mère, qui tous deux périraient sûrement, si

« on les abandonnait aux efforts de la nature. » Ces déformations, suivant Puzos, sont parfois héréditaires, mais la grande cause se sont les nouures (rachitisme). Les femmes nouées ont véritablement des bassins viciés, et doivent pour cette raison s'abstenir du mariage : « On a vu souvent, dira-t-on, des femmes
« accoucher heureusement et assez promptement, quoi-
« qu'elles eussent été nouées, comme il était aisé de le
« voir par l'inspection de leurs jambes ; pour ajouter
« plus de force à l'objection, j'ajouterai que le bassin
« de ces mêmes femmes s'est trouvé après leur mort
« avoir conservé des impressions très fortes de nouage
« (aplatissement d'après Puzos). Mais si on y a bien
« fait attention, on aura sans doute remarqué que ces
« femmes nouées, après plusieurs couches heureuses
« et assez faciles, ont été, ou leurs enfants, victimes de
« la mauvaise conformation du bassin. »

Puzos n'avait pas, du reste, entrevu la véritable raison du phénomène, c'est-à-dire le volume de plus en plus grand du fœtus à mesure que les accouchements se répètent.





CHAPITRE II



VULVE, VAGIN, UTÉRUS

MODIFICATION DE LA MATRICE PENDANT LA GROSSESSE

RÈGLES



ORGANES GÉNITAUX EXTERNES

« Les *parties naturelles et externes* de la femme
« sont le pénil, les grandes lèvres, l'entrée du vagin, le
« clitoris, le méat urinaire, les nymphes, la fosse navi-
« culaire, le corps glanduleux appelé par quelques-uns
« prostate de la femme et les caroncules. » Nous ne
suivrons pas Puzos dans la description qu'il donne
de ces différentes parties de l'organisme, parce qu'elle
n'offre rien d'original. Notre auteur s'est contenté des
notions que lui fournissaient ses contemporains, prin-
cipalement Dionis. Disons cependant qu'à propos des
grandes lèvres, il a signalé l'œdème dont elles peuvent

être atteintes vers la fin de la grossesse. « Sur la fin
« des grossesses, les grandes lèvres enflent assez sou-
« vent, mais ce n'est ordinairement qu'après que les
« jambes et les cuisses l'ont été considérablement. Si
« l'enflure est modérée et ne peut s'opposer au passage
« de l'enfant et que la femme grosse puisse soutenir
« jusqu'à la fin de son terme une enflure qui rend ordi-
« nairement sa respiration pénible et son sommeil labo-
« rieux, on n'y fera aucune opération ; mais si une
« oppression trop forte demande un prompt soulage-
« ment, on fend les lèvres jusqu'au corps graisseux dans
« lequel il faut entrer et on voit incontinent couler l'eau
« et très peu de sang. » Puzos signale ensuite un point
de déontologie médicale sur laquelle a insisté avec tant
de raison de nos jours M. le professeur Fournier.
« C'est sur la face tant interne qu'externe des grandes
« lèvres que paraissent, dans les femmes infectées d'un
« virus vénérien, des chancres, des poireaux et autres
« symptômes véroliques. Quand l'accoucheur aperçoit
« ces symptômes dans une femme qu'il vient d'accou-
« cher, il doit empêcher qu'on ne fasse allaiter l'enfant
« par une nourrice étrangère et conseiller qu'on le
« nourrisse avec du lait de chèvre et de vache. Autrement,
« il donnerait infailliblement la vérole à sa nourrice qui
« la communiquerait à son mari et aux enfants qu'elle
« pourrait avoir dans la suite. » On peut être sûr que
la rigide honnêteté de Puzos savait mettre en pratique
ces conseils, même lorsqu'il s'agissait de ces familles
riches et puissantes chez lesquelles la syphilis n'était
que trop répandue.

MATRICE

Voici la définition que Puzos donne de l'utérus : « La
« matrice est un corps charnu et membraneux, creux
« dans son centre, capable de dilatation et de resserre-
« ment et destiné à être le principal organe de la généra-
« tion. Situation, figure, composition, attache, structure
« tout est à admirer. Tout ce qu'on remarque d'essen-
« tiel à la matrice, prouve que la nature l'a douée de
« toutes les perfections dont elle avait besoin pour
« conduire la génération depuis son principe jusqu'à sa
« perfection. » Placée, comme elle est, dans la cavité
pelvienne, elle échappe aux injures de l'extérieur, de
plus « elle est située entre deux corps qui la garantissent
de la dureté des os qui l'entourent. » Son peu de sur-
face la fait échapper à la compression des organes sus-
jacents. D'autre part sa figure « en forme de poire ou
« de bouteille renversée est très favorable, soit pour
« la génération, soit pour l'accouchement. » En effet,
elle tient ainsi moins d'espace et risque moins d'être
blessée; enfin, « dans le travail de l'accouchement, la
« même figure fait que le poids de l'enfant et des eaux
« peut porter à plomb sur son ouverture qui se trouve
« au lieu le plus bas. » Cette direction perpendiculaire
facilite l'expulsion du fœtus, comme dans la vessie
elle rend moins pénible l'expulsion de l'urine.

Puzos indique ainsi la *structure* de l'utérus : « La
« matrice est d'une substance charnue et membraneuse.

Il y a, en outre, entre ces deux parties, des tissus cellulaires et spongieux, des glandes et des vaisseaux de toute espèce. » A propos de la direction de fibres musculaires, Puzos fait l'importante remarque suivante : « Ces fibres charnues sont extrêmement entrelacées dans l'état naturel de la matrice, puisqu'elles ne présentent qu'un petit volume, mais ces mêmes fibres se placent à côté les unes des autres à mesure que la matrice se dilate. » Plus loin, page 30, dans un autre chapitre, notre auteur indique la position qu'elles prennent pendant la grossesse : « Ces fibres charnues sont longitudinales et circulaires, les longitudinales naissent du centre de la partie qui est son fond, etc. » Cette description, exacte pour la couche interne et la couche superficielle de la matrice, a été en partie confirmée par les recherches d'Hélie et Chenantais. Puzos semble même avoir eu quelque idée de la muqueuse utérine : « La membrane interne tapisse tout l'intérieur de la matrice ; elle y fait à peu près l'office que fait l'épiderme à la peau...., j'ai vu toute la membrane interne de la matrice suppurier et sortir par lambeaux à la suite d'un accouchement laborieux, pendant plusieurs jours ; cette membrane est capable d'extension et de resserrement, ainsi que les fibres charnues. »

Contrairement à Deventer, Puzos croit avec Mauriceau que la matrice s'amincit pendant la grossesse : « L'épaisseur ordinaire de la matrice est d'un demi-travers de doigt ; mais à l'approche des règles elle augmente de quelque chose ; après leur écoulement elle redevient dans son premier état. Sur la fin de la

« grossesse elle paraît extrêmement mince, et l'on en a
« des preuves certaines par la vue et par le toucher. »

La cavité de l'utérus en dehors de la grossesse
serait très petite : « La cavité intérieure est de grandeur
« à loger une aveline dans les jeunes personnes ; dans
« celles qui ont eu beaucoup d'enfants, elle pourrait
« contenir une châtaigne. »

Les ligaments, les trompes et les ovaires sont très
exactement décrits d'après Mauriceau et d'après Graaf ;
le passage de l'œuf dans le canal tubaire est bien
exposé : « Je suis persuadé qu'alors les fibres charnues
« de la trompe se raccourcissent et font fléchir ces
« espèces de doigts (franges) par une mécanique aussi
« simple que celle de la flexion de ceux de la main, qui
« s'opère comme on sait par le gonflement et le raccour-
« cissement de leurs muscles fléchisseurs. » A propos des
ligaments larges notre auteur nous fait part de la remar-
que suivante, qui montre que les fameux phlegmons
de ces replis du péritoine ne lui avaient point échappé :
« Il se forme dans ces ligaments larges des dépôts de
« lait très considérables, difficiles à connaître dans les
« commencements, parce qu'ils échappent à la vue et
« au toucher, et il y a cependant des moyens pour les
« connaître dans leur principe, les guérir par résolution
« et éviter une suppuration toujours dangereuse dont le
« point de collection de matière répand peu, ce qui rend
« l'opération difficile. » Puzos revient plus loin sur ce
sujet à propos de la fameuse fièvre de lait. On trouve
très nettement mentionnés les kystes de l'ovaire dans
la phrase suivante : « Les ovaires sont sujets à devenir

« cirrheux. Ils forment quelquefois des tumeurs enkystées qui acquièrent un volume considérable et se remplissent d'eau ou de matières épaissies. » Fabrice de Hilden, Guillemeau, etc., avaient déjà signalé ces sortes de lésions dont parle aussi Mauriceau.

MODIFICATIONS ANATOMIQUES AMENÉES PAR LA GROSSESSE

Les modifications sont étudiées sans beaucoup d'ordre et dans des chapitres distincts. Ainsi, page 20, on signale les changements du col pendant l'état gravide : « Le col se raccourcit à mesure que la grossesse augmente, et la fente s'arrondit pour commencer à former un cercle, de façon qu'au moment d'accoucher, il n'y a plus de col ni de fente ; ce n'est plus qu'un trou rond. » Plus loin, à propos des symptômes de la grossesse, on indique que la dureté du col augmente les premiers mois. Puzos se donne même du mal pour prouver qu'il est faux que cette dureté aille jusqu'à la consistance squirrheuse.

Notre auteur a étudié avec soin l'augmentation de volume de la matrice, et comme il croyait à une simple dilatation, il s'efforce de prouver que l'œuf est capable d'amener à lui seul la distension des parois de la matrice : « Il paraît surprenant, pour ne pas dire miraculeux, qu'un petit œuf de la grosseur d'un pois dans les premiers temps de la conception, composé de membranes très minces, et dans lesquelles est un petit embryon sous la forme d'une masse flottante dans

« quelques gouttes d'eau, puisse sans se détruire étendre
« la matrice, qui pour lors est dans toute sa force, dont
« l'épaisseur est de partout près d'un doigt et disposée
« par un mouvement naturel à la contraction. » Et
cependant, dit Puzos, le fait se produit; c'est que « bien
« que cette liqueur ne soit d'abord qu'au poids d'un
« demi-scrupule, ou moins si l'on veut, elle peut avoir
« la force de dix livres, si elle est appuyée par un
« courant de dix livres. »

L'eau s'accumulant sans cesse par transpiration dans l'œuf et n'en sortant pas, les membranes se développent et l'utérus se détend au point où on le trouve à la fin de la grossesse; d'ailleurs les parois de la matrice sont ramollis par l'humidité et distendus de partout, ce qui les empêche de résister vu qu'elles n'ont pas de point d'appui. Mais la distension de la matrice a une limite et l'ouverture progressive du col, qui, s'effaçant de plus en plus, finit par ne plus pouvoir soutenir la tête, de telle sorte que la grossesse ne peut pas durer plus de neuf mois. Cette conception est fausse, mais elle a cela d'intéressant, qu'elle attribue, comme beaucoup de théories modernes, la fin de la gestation aux modifications survenues du côté du col. Rappelons que Puzos avait emprunté les principaux éléments de cette explication à Mauriceau.

Voici le passage auquel nous faisons allusion :
« Dans la description de la matrice, j'ai répété ce qu'on
« en avait toujours dit, qu'elle avait dans son état
« naturel la figure d'une bouteille renversée; que dans
« la grossesse, elle perdait un peu de cette ressem-

« blanche, et qu'à la fin elle devenait toute ronde, parce
« que son col était effacé, et que ses deux orifices ne
« font plus qu'un, lequel, de fente, devient véritable
« trou, de sorte que le tout ensemble présente la
« forme d'un ballon. La matrice ne prend cette forme
« que pour fournir à l'enfant l'espace nécessaire à son
« volume, mais cette faculté de la matrice à s'étendre
« a des bornes, et à un certain degré elle ne peut
« plus prêter, faute d'étoffe. Elle créverait même infail-
« liblement, par quelque endroit, lorsqu'elle est par-
« venue à son dernier degré d'extension, si la nature,
« toujours sage, n'avait fait une ouverture à sa partie
« la plus déclive. La figure de la matrice dans les der-
« niers temps de la grossesse, et son étendue prodi-
« gieuse changent insensiblement la forme de cette
« ouverture ; ce n'est plus, comme auparavant, une
« fente allongée sur laquelle l'enfant portait, c'est une
« ouverture circulaire, qui forme un vide incapable de
« soutenir l'enfant : il s'affaisse donc et par consé-
« quent il étend moins la matrice dans son fond. La
« matrice, un peu soulagée, parce qu'elle est moins
« étendue, se contracte à proportion du terrain qu'elle
« gagne. Elle chasse les membranes, les eaux et l'en-
« fant du côté de l'orifice, qui est l'endroit de toute la
« matrice qui résiste le moins, ce qui occasionne les
« premières douleurs, et comme la matrice tend tou-
« jours à sa contraction, sitôt qu'un peu d'espace lui
« permet de se resserrer, le vide qui continue de se
« reformer dans son fond par la dilatation de l'ori-
« fice offre de nouveaux moyens aux fibres charnues

« du fond et des parties latérales d'agir sur le corps
« qu'elles renferment pour le chasser du côté qui
« résiste le moins. » Comme on le voit, Puzos rejette
résolument les vieilles idées hippocratiques pour se
rattacher comme Mauriceau aux modifications du col
pendant la grossesse. Notre auteur nie franchement
l'intervention active du fœtus encore admise en partie
par Deventer : « On a jusqu'ici donné des raisons bien
« différentes, pour tâcher d'expliquer les moyens que la
« nature emploie pour faire sortir l'enfant hors de la
« matrice, à un terme presque toujours limité. La plus
« grande partie de ceux qui en ont écrit, ont regardé
« l'enfant comme le premier mobile de cette opération.
« Cependant quand on fait réflexion que les femmes se
« délivrent d'enfants morts ou à peu près, de la même
« façon que des vivants ; qu'aux uns comme aux autres
« elles ont des douleurs périodiques et des repos, et que
« souvent aux enfants morts les eaux ne percent qu'à la
« fin du travail, comme à ceux qui vivent, il faut con-
« venir que l'enfant n'est nullement auteur de sa sortie...
« Pour ceux qui ont regardé l'enfant comme cause pri-
« mitive du travail et des douleurs, les uns ont dit que
« le méconium et l'urine, retenus en trop grande quan-
« tité vers la fin du terme, donnaient des tranchées à
« l'enfant et l'obligeaient de faire plus d'effort qu'à l'or-
« dinaire pour rompre sa prison, ce qui occasionnait à
« la mère des douleurs proportionnées à la force de ces
« mouvements. Mais l'enfant mort dans la matrice, qui
« n'est certainement pas tourmenté de sensations dou-
« loureuses, excite les mêmes douleurs et les mêmes

« repos, lorsque sa sortie est déterminée. D'autres aussi,
« dans l'opinion que c'est l'enfant qui détermine le tra-
« vail, disent que se sentant trop à l'étroit, il ouvre ses
« membranes, fait écouler les eaux et se glisse par le
« chemin qu'elles lui ont frayé. Mais les femmes les
« moins instruites savent par expérience que les eaux
« percent rarement au commencement du travail, que
« les douleurs sont en très grand train, avant qu'on les
« aperçoive couler, et que le travail le plus commun et
« le plus naturel est celui où les membranes ne s'ouvrent
« qu'à la fin. Certains auteurs ont prétendu que l'enfant,
« manquant de nourriture par le décollement du pla-
« centa, en cherchait ailleurs et forçait tout ce qui s'op-
« posait au chemin qu'il avait à faire. Cette opinion a
« encore moins de vraisemblance, puisque les travaux
« seraient toujours accompagnés de la plus violente perte
« de sang, or cela n'est pas. » Puzos réfute ensuite une
théorie qui paraissait plus spécieuse : « Il est encore un
sentiment qui prévient beaucoup en sa faveur, c'est
celui de ceux qui croient que l'enfant ayant fait la cul-
bute est naturellement disposé à braquer ses pieds vers
le fond de la matrice, tandis que couché sur un plan
horizontal, sa tête pousse contre l'orifice qu'elle cherche
à ouvrir autant de fois que l'enfant s'étend et s'al-
longe. » Malheureusement pour cette théorie, fait
remarquer Puzos, « la version qu'ont pratiquée tant de
gens montre que les pieds peuvent se trouver tout
autre part qu'au fond de la matrice. » Nous avons rapporté
tout au long cette discussion, parce qu'elle montre
combien les vieilles erreurs, appuyées par des noms

illustres, sont vivaces et quelle habileté mettent certains esprits à trouver de nouvelles raisons pour soutenir une opinion que l'expérience a cependant prouvée fausse.

RÈGLES

Ce que dit Puzos sur ce sujet n'est guère intéressant, il se borne à résumer l'opinion de ses contemporains. Inutile de dire que ceux-ci n'avaient pas la moindre idée des conceptions édifiées plus tard par Coste et par Léopold. Ils en étaient toujours soit à la théorie de la pléthore, soit à celle de la purgation des humeurs, débarrassée bien entendue des insanités que l'on retrouve dans Plin. Puzos assure « que tous les physiciens regardent aujourd'hui les règles comme le produit de la surabondance du sang dans les femmes. » Il fait à ce sujet la remarque suivante qui est vraie, dans un certain nombre de cas : « La première évacuation des règles est presque toujours précédée, dans les jeunes personnes, d'un écoulement en blanc qui semble préparer au sang la route qu'il doit tenir dans la suite. » Rejetant la théorie de la purge, il fallait bien cependant trouver une raison à l'apparition des menstrues, puisqu'on n'admettait pas que la nature pût agir sans dessein, et voici celle qu'on avait imaginée du temps de notre auteur : « Les preuves de la nécessité d'un écoulement habituel par la matrice se tirent de ce qu'on trouve toujours l'intérieur de cette partie

mouillée et de ce que tous les viscères creux et destinés à quelque action sont continuellement humectés, tels que la vessie, l'intestin, l'estomac, la bouche, le nez. »

La théorie de la pléthore ne pouvait du reste déplaire à un siècle encore fanatique de la saignée et qui trouvait qu'on avait toujours trop de sang dans les veines. Puzos nous apprend qu'il avait principalement consulté sur ce sujet l'emménologie de Freind et les essais physiques de Heister.

Les idées que s'était faites notre auteur après ces lectures eurent cela de bon qu'il ne tomba pas dans les erreurs des anciens à propos de la suppression des règles : « Il est vrai que la suppression des règles « dérange considérablement la santé des femmes, mais « il ne faut pas en conclure que ce soit par le défaut « d'un écoulement d'humeurs dont le corps doit être « absolument délivré par cette voie. »

Les femmes qui se fatiguent beaucoup par le travail, les personnes épuisées par les hémorrhagies nasales ou traumatiques, les nourrices n'offrant pas de pléthore n'ont pas de menstrues et ne s'en portent pas plus mal pour cela. Aussi s'élève-t-il énergiquement contre ceux qui, dans les maladies chroniques, ramenaient à tout prix les règles, au risque d'abimer l'estomac et d'amener le dépérissement.





CHAPITRE III



SIGNES DE LA GROSSESSE VARIÉTÉS DE LA GROSSESSE : PLACENTA, MEMBRANES TOUCHER BIMANUEL



SYMPTOMES DE LA GROSSESSE

Quant aux symptômes de la grossesse, pour montrer combien la séméiotique de l'état gravide était mal connue, nous n'avons qu'à rappeler que des trois signes pathognomoniques qui sont tous fournis par le fœtus, les mouvements actifs de l'enfant sont seuls connus. On en est donc réduit aux phénomènes fournis par l'organisme maternel, c'est-à-dire aux symptômes rationnels. Et encore si ceux-ci avaient été bien observés ! Mais on connaissait si mal les modifications

du col, que certains soutenaient que le museau de tanche prend pendant les premiers mois de la grossesse une dureté squirrheuse. Puzos rejette cette exagération. Il eut aussi le mérite de montrer que la suppression des règles n'était pas aussi caractéristique que le soutenaient les sages-femmes et beaucoup de médecins, et il signale l'état valétudinaire, les inflammations de la matrice, la dysménorrhée, comme pouvant parfaitement faire disparaître les menstrues en dehors de la grossesse. D'autre part, chez une personne mal réglée cette suppression des règles n'aura pas non plus beaucoup de valeur. Le volume du ventre peut aussi s'augmenter par l'ascite et par le météorisme, et plus loin, dans le chapitre des fausses grossesses, Puzos signale des causes d'erreurs très intéressantes, qui montrent qu'il avait parfaitement entrevu ce qui se passe parfois chez les femmes hystériques. Mais un des paragraphes les plus importants de son *Traité des accouchements* est certainement celui où, le premier parmi ses confrères, il montra les avantages du palper abdominal combiné avec le toucher ; c'est comme on le voit, notre palper bimanuel.

TOUCHER BIMANUEL

Les anciens auteurs recommandaient déjà le toucher, qui donne la sensation d'un col gros, court et plutôt tourné vers le rectum que vers la vessie. Puzos

s'efforce de démontrer que si on ne possédait que ces signes, le diagnostic ne serait guère assuré ! « Il y a « des femmes qui, sans être grosses, ont le col de la « matrice gros et fort court. » La direction n'est pas plus constante.

« Il est donc étonnant que M. Mauriceau ait de la « confiance dans le toucher pratiqué de cette sorte et « dans les premiers temps de la grossesse, sans être « frappé des variétés dont nous venons de parler, « lesquelles ne font naître que des doutes, et jamais « rien de certain. Pour moi, convaincu par une longue « expérience de l'incertitude d'un pareil signe, je ne « crois point qu'il faille chercher par cette voie des « lumières sur l'état d'une personne que l'on soup- « çonne d'être grosse. » D'ailleurs, le toucher ne donne de signes importants que quand la grossesse est un peu avancée ; « je ne conseille pas même d'avoir « recours au toucher, de quelque manière qu'on le « pratique, avant le terme de deux mois et demi ou « trois mois. » Mais à partir de trois mois, le toucher et le palper combinés permettent, dit-il, de sentir la matrice dans le ventre ; c'est là un fait très important. « *Il est impossible, en effet, de toucher le corps « de la matrice quand la femme n'est pas enceinte.* « Cette partie, logée dans le bassin, est cachée derrière « le pubis qu'elle ne déborde d'aucun côté, n'est point « alors palpable, mais elle augmente du double et même « du triple au bout de trois mois, et elle déborde alors « le pubis de trois travers de doigts. Il est donc possible « de la toucher, en appliquant une main sur le ventre

« de la femme grosse, et en introduisant dans le vagin
« un ou plusieurs doigts de l'autre main. »

Comme on le voit, Puzos savait déjà parfaitement tirer parti d'un des renseignements les plus importants du palper abdominal, et il n'ignorait pas qu'au bout de trois mois l'utérus dépasse notablement la symphyse pubienne, ainsi que l'a démontré irréfutablement après bien des contestations le professeur Pinard. Ce palper bimanuel, Puzos savait parfaitement le pratiquer ; il voulait que le ventre fût vide, qu'on examinât à jeun, et qu'on vidât le rectum au moyen d'un lavement. Au besoin, pour respecter la pudeur, on palpera à travers une serviette très mince. Puzos préférait, du reste, palper à nu. « Pendant que le chirurgien tiendra son doigt comme adapté à l'orifice de la matrice, il appliquera le plat de la main sur le ventre, à l'endroit où se trouve la matrice. Il y sent un corps rond, qui s'enfonce et qui s'élève aisément quand on force plus ou moins ; si ce même corps, pressé légèrement par son fond de haut en bas, répond au doigt adapté à l'orifice de la matrice, et s'il ballotte et renvoie successivement de l'une à l'autre main la partie qu'il presse par ses extrémités opposées, il ne doutera pas que ce soit la matrice. »

Il savait, du reste, que cette manœuvre est bien plus facile et bien plus probante chez les maigres que chez les grasses ; le toucher permet de reconnaître qu'une partie fœtale s'engage, si la face est tournée vers le sacrum (OIDA ou OIGA), si l'orifice de la matrice est

bien situé au centre du bassin (les obliquités du col gênent le travail).

Le toucher ainsi pratiqué fit reconnaître à Puzos un kyste de l'ovaire. « J'ai été appelé en consultation, « l'année dernière, par M. Molin, docteur régent, pour « une demoiselle qui avait dans le ventre une tumeur « qui s'étendait depuis l'os pubis jusqu'à l'ombilic. « Elle était ronde, circonscrite, mobile et peu douloureuse. Qui n'aurait pas connu la sagesse de cette « demoiselle, autant que mon confrère était certain, « l'aurait crue à la première inspection grosse de « quatre mois. Mais quoique je n'eusse aucun soupçon « sur la vertu de cette demoiselle, la matrice cependant me parut devoir fixer mon attention et exciter « mes recherches. Je ne puis croire que toute autre « partie de la matrice peut former une tumeur aussi « ressemblante à celle que produit la grossesse, ou une « maladie dans les viscères. Cette tumeur semblait sortir « du bassin, vers le milieu de l'os pubis et, montant « dans le ventre, elle venait se terminer en rondeur « vers l'ombilic. D'ailleurs, l'indolence de la tumeur « en la pressant par dessus le ventre, le peu de douleur « qu'elle faisait à la personne en marchant, sa situation et la facilité de la faire aller de droite à gauche « avec la main, me firent penser à un squirrhe de la « matrice (corps fibreux). Cependant, la promptitude « avec laquelle cette tumeur avait pris naissance et « accroissement, et le cours des règles qui n'avait pas « été dérangé, étaient des signes contradictoires à ce « que je soupçonnais. Comme il était question d'asseoir

« un jugement, et qu'il fallait absoudre ou condamner
« la matrice, je fus pour le juger. M'y étant pris
« comme j'ai coutume de le faire pour toucher cette
« partie par ses deux extrémités, j'eus beau appuyer
« et enfoncer la main à plat sur la tumeur du ventre,
« je ne la sentais pas répondre au vagin. Le col de
« la matrice ne remuait en aucune façon : d'après cet
« examen, l'intégrité des règles et la promptitude avec
« laquelle la tumeur s'était formée, toutes ces circons-
« tances réunies me firent décider que la matrice était
« saine et que la tumeur pouvait être dans les feuillets
« du péritoine qui enveloppe la vessie et la matrice. »

VARIÉTÉ DE GROSSESSE

Du temps de Puzos, la grossesse extra-utérine était entrevue grâce aux révélations de certaines autopsies, mais on n'en connaissait ni les symptômes ni le diagnostic ; aussi notre auteur ne lui consacre point de paragraphe spécial ; la grossesse gémellaire était étudiée à part. La grossesse habituelle se divisait en trois genres principaux. « On distingue trois sortes de
« grossesse : la bonne, la mauvaise et la fausse. » La mauvaise comprenait la grossesse molaire, qui sera décrite plus loin et que nous laisserons donc pour le moment de côté. Voici la définition que donne Puzos de la bonne grossesse : « La bonne grossesse, qu'on
« appelle aussi la vraie, par opposition à la fausse gros-
« sesse, est celle où le fœtus vivant croît et se conserve

« dans la matrice jusqu'au temps marqué par la nature
« pour sa sortie, à moins que quelque accident ne lui
« fasse devancer le terme ordinaire. » Quant à la fausse
grossesse, elle se rapporte à ces cas, si curieux, que
l'on rencontre parfois chez les hystériques et où la
femme se croit enceinte sans l'être.

« La joie qu'elle aura de devenir mère entretient son
« erreur et elle écarte l'idée que la simple suppression
« de ses règles peut être à la fois cause des symp-
« tômes de grossesse qu'elle ressent et de l'élévation
« de son ventre. Il faut convenir que des vents qui
« s'y joignent et quelquefois de l'eau qui s'amasse
« dans le ventre peuvent contribuer à tromper les
« femmes dans ces cas-là. » Il remarque que « cette
« erreur dure quelquefois jusqu'au neuvième mois ;
« le toucher pratiqué plus tôt y aurait mis fin, puis-
« qu'il aurait fait connaître que la matrice et son ori-
« fice étaient dans leur état naturel. » Puzos fait une
autre distinction importante, c'est que dans ces cas le
ventre n'a point la forme pointue qu'il a dans l'état
morbide. La grossesse parfois est accompagnée d'ac-
cidents graves. Puzos avait été plusieurs fois témoin
de ces *perles de sang* qui surviennent parfois dans la
grossesse. « Elles n'annoncent pas, dit-il, toujours
« cependant quelques malheurs dont j'ai été témoin,
« comme des inflammations de la matrice, des fièvres
« dangereuses et quelquefois funestes, causées par la
« pourriture de ce corps étranger dans la matrice ;
« ces malheurs, dis-je, me font décider qu'on ne doit
« jamais remettre aux soins de la nature un placenta

« adhérent, quand il est possible d'aller le chercher
« avec la main. » Il n'est pas de l'opinion de Ruysch,
qui dit que cette opération amène des tourments hor-
ribles et qu'elle est inutile ; cette conduite ne doit être
imitée que dans les cas où la matrice peu dilatée et
rigide n'admet pas la main. « Il y a, dit-il, une diffé-
« rence essentielle qu'on est confondu que cet auteur
« n'ait point faite. »

Puzos nous fournit plusieurs exemples intéressants
d'hémorrhagies survenant pendant la grossesse, quoi-
qu'il n'en ait pas su, du reste, reconnaître la cause habi-
tuelle, c'est-à-dire l'insertion vicieuse du placenta. « J'a-
« vu bien des fois survenir des pertes de sang consi-
« dérables vers le premier mois de la grossesse, et
« durer si longtemps, malgré tous les moyens em-
« ployés pour les arrêter, qu'après avoir cru pendant
« tout ce temps l'avortement inévitable, j'ai eu la con-
« solation d'apprendre des mères qu'elles sentaient
« remuer l'enfant et qu'il avait profité, malgré des
« évacuations si contraires à son accroissement. Je
« dois cependant avertir que la certitude que j'avais
« presque d'un avortement ne m'a jamais empêché de
« prendre toutes les précautions possibles pour le
« prévenir. La femme d'un magistrat, qui avait eu
« déjà beaucoup d'enfants dont elle était accouchée
« très heureusement, eut vers le troisième mois d'une
« grossesse suivante une perte de sang qui m'obligea
« de la faire saigner et de lui faire garder le lit. Deux
« mois se passèrent sans obtenir aucune diminution dans
« l'accident. Cette dame se portait d'ailleurs très bien ;

« mais comme elle ne sentait pas remuer l'enfant qui,
« selon les apparences, devait être mort, et que cela
« avait tout l'air d'une grossesse abandonnée, je fis
« appeler M. Clément en consultation. L'examen que
« nous fîmes l'un et l'autre nous fit si peu changer de
« sentiments, que nous lui conseillâmes de se lever et
« de quitter une contrainte qui la fatiguait inutile-
« ment. Ce changement de situation produisit un
« effet tout autre que nous ne l'attendions. Elle sentit
« au bout de quelques jours remuer son enfant, la
« perte cessa peu après et la grossesse parvenue à son
« terme de maturité finit par un accouchement aussi
« heureux que les précédents. »

Voici d'autre part une autre histoire qui arrive à propos d'une perte de sang qui détermina l'avortement. Elle a trait à ce fait bien connu, même à cette époque, que dans les premiers temps de la grossesse, les membranes, au lieu de s'éliminer en un temps avec le fœtus, peuvent rester adhérentes et déterminer de graves accidents. Cette observation montre, « que l'on courrait
« risque de ce tromper en se tenant à la règle générale,
« que la suppuration des corps abandonnés dans la
« matrice se connaît par la mauvaise odeur des ma-
« tières qui en sortent, et que la totale destruction de
« ces mêmes corps se manifeste par l'écoulement de
« matières blanches et sans odeur. Cette règle, sur
« laquelle je comptais trop, m'a trompé moi-même
« dans une occasion que je vais rapporter. Une dame
« de distinction, grosse de deux mois environ, sentit
« un écoulement par la matrice, qui lui parut être des

« eaux roussâtres en très petite quantité. M'ayant
« consulté sur cet événement, je lui dis qu'il provenait
« d'une grossesse, bonne ou mauvaise, qui paraissait
« ébranlée. Je lui conseillai la saignée, et le secours
« du lit. Elle observa mon ordonnance, et cependant
« ne fut pas mieux. Elle rendit à quelques jours de
« là, sans beaucoup de douleurs, et sans perte de sang,
« un fœtus de six à sept semaines; le délivre resta
« dans la matrice, à cause de l'adhérence qu'il con-
« servait encore. Il n'y eut d'abord que peu ou point
« d'écoulement, mais, vers le cinquième ou le sixième
« jour, il en vint un plus considérable, qui sentait
« fort mauvais, et qui continua pendant huit jours de la
« sorte. J'assurai cette dame que c'était la suppuration
« de son délivre, et qu'il se trouverait détruit quand
« ces écoulements cesseraient sans autre odeur que ce
« qu'ils sentent habituellement. Effectivement, au bout
« de huit jours d'un écoulement très fétide mais peu
« abondant, les vidanges devinrent blanches, ne sen-
« tant que le fade. La matrice, dont l'orifice avait été
« un peu ouvert parut se refermer, et me fit conclure
« que c'était une affaire finie. Malgré ma prédiction,
« il restait du malaise à la malade. Il survint de petits
« accès de fièvre par frissons, et de temps en temps
« elle perdait un peu de sang clair. On appela un
« médecin, auquel je fis le rapport de cette espèce
« d'accouchement. On donna le quinquina qui parais-
« sait indiqué. Enfin le mal de reins, une perte un peu
« plus considérable et quelques douleurs étant surve-
« nues au bout d'un mois, M... fut mandé, lequel

« jugea par ces accidents qu'il pouvait être resté quel-
« que chose malgré la suppuration qui avait paru se
« faire dans les premiers jours. On donna quelques
« petits remèdes qui, heureusement placés au temps
« que la nature travaillait à se débarrasser d'un pla-
« centa qui était resté adhérent jusque-là, firent plus
« d'effet qu'on en espérait; le petit délivre fort diminué
« par un long séjour, sortit en plusieurs petits mor-
« ceaux, et rétablit la malade en parfaite santé. »

Les maladies de la grossesse sont assez bien étudiées pour le temps, mais pas mieux que dans Mauriceau, ou dans Portal, aussi n'en parlerons-nous point, pas plus que du placenta, du cordon et des membranes, qui sont étudiés très en résumé, quoiqu'on en trouve cependant les détails essentiels.

DÉVELOPPEMENT DE L'ŒUF ET EMBRYOLOGIE

Ainsi que nous l'avons dit plus haut dans notre introduction générale, l'embryologie était encore tout à fait rudimentaire du temps de Puzos ! Des recherches curieuses sur l'œuf de poule faites par Malpighi, les beaux travaux de Harvey sur la génération de animaux, ceux un peu antérieurs de Fabricio d'Aguapendente, les faits curieux de fœtus humains expulsés de bonne heure de la matrice avaient fourni certes un grand nombre de matériaux, mais accumulés sans ordre et dont on ne saisissait pas les relations. Puzos n'ayant pas fait de recherches personnelles sur le sujet se con-

tente de redire ce qu'il avait lu chez les meilleurs auteurs qui avaient écrit sur la matière. Il s'occupe peu d'embryologie proprement dite et étudie surtout les membranes de l'œuf et le placenta, dont voici la définition : « Le placenta est cette masse plate et orbiculaire qui, étant
« attachée par sa convexité à la partie concave de la ma-
« trice, donne naissance au cordon ombilical et soutient
« les membranes qui contiennent les eaux et le fœtus lui-
« même. » Comme les accoucheurs de son temps, Puzos croit que le placenta s'insère presque toujours sur le fond de la matrice, « il s'y fixe plutôt qu'aux autres
« endroits de ce viscère, parce que les vaisseaux sanguins
« ou lymphatiques qui fournissent chaque mois la matière
« des règles et qui, dans la grossesse, portent la nourri-
« ture à l'enfant, sont placés dans ce fond et s'y termi-
« nent par de petites bouches ou pores plus ou moins
« ouverts dans tous les temps. » Cette partie étant plus col-
lante l'œuf s'y trouve fixée ; cependant Puzos reconnaît, contrairement à Deventer, que cette règle souffre quel-
ques exceptions « quand la matrice est chargée de deux
« enfants on voit les délivres, l'un à droite et l'autre à
« gauche, surtout quand ils n'ont point contracté d'adhé-
« rence ensemble ; dans le décollement des placentas
« adhérents, on en a quelquefois trouvé dans les parties
« latérales. Il y a eu plus d'un exemple de femmes qui
« n'ont pas pu accoucher parce que le placenta s'était
« collé sur l'orifice de la matrice, qu'il le tenait herméti-
« quement clos et qu'il empêchait sa dilatation au terme
« de l'accouchement. Quelquefois des femmes n'ont pu
« être délivrées, parce que le placenta était enkysté sur

« une des parois de l'utérus ; c'est donc un peu légèrement
« que Deventer soutient que le placenta est toujours au
« fond de la matrice, et que si on s'est imaginé en avoir
« trouvé dans les parties latérales, c'est que la matrice,
« étant située obliquement, en avait imposé par cette
« position. Mais n'a-t-on pas vu des placentas prendre
« adhérence dans les trompes, l'enfant s'y nourrir et
« croître jusqu'à quatre ou cinq mois ; n'y-a-t-il point
« d'exemples de germes tombés dans la capacité du
« ventre, qui s'y sont formés, se sont accrus et y ont vécu
« pendant plusieurs mois par le moyen des adhérences
« que le placenta avait prises aux différents vaisseaux de
« cette capacité? » Puzos admet pleinement, comme Mauriceau, la théorie d'Aranzi, c'est-à-dire celle de l'indépendance vasculaire des vaisseaux du placenta par rapport à l'organisme maternel. Inutile de dire qu'il n'a pas la moindre idée de sa structure et de ses fonctions.

A propos du cordon il signale les anomalies d'insertion et de longueur. Le cordon trop court s'oppose à la sortie du fœtus, « l'enfant remonte après chaque douleur et perd tout le terrain qu'il avait gagné par l'effet de la douleur » ; d'autre part il faut craindre le décollement du placenta. Les cordons trop longs exposent aux procidences, aux circulaires et aux nœuds qui font périr l'enfant en interrompant la circulation. Quant aux membranes, Puzos ne décrit naturellement que le chorion et l'amnios.





CHAPITRE IV



ACCOUCHEMENT NATUREL



Nous dirons peu de choses de l'accouchement naturel, puisqu'il n'est pas de Puzos, mais d'un de ses élèves, qui a reproduit plus ou moins fidèlement ses idées. Le mécanisme de l'expulsion y est abordé d'une façon très brève, notamment à propos des muscles abdominaux. Le fœtus est chassé principalement par les contractions vermiformes de l'utérus, qui se propagent de haut en bas. La matrice présente pendant ce temps ce que Puzos appelle des mouvements de totalité. L'utérus s'élève, se redresse, et se transforme pendant quelques minutes en un globe arrondi. Ces changements de position sont parfaitement sentis par la femme, qui a l'impression que quelque chose remue

dans son ventre. Les différents temps de l'accouchement ne sont pas plus étudiés que dans Dionis, La Motte ou Deventer, mais cependant Puzos semble avoir entrevu les deux phases principales de l'accouchement, la dilatation du col et l'expulsion.

En effet, il rappelle que la première dure un temps bien plus considérable que la seconde : « cela s'accorde
« à merveille avec les observations des gens de l'art.
« Ils ont toujours remarqué que la seconde pouvait
« être fort courte et tromper les personnes qui, ne
« comptant pas sur cette promptitude, avaient cru
« pouvoir aller ailleurs. »

Puzos faisait jouer à la poche des eaux un rôle important dans la dilatation du col. Persuadé qu'elles sont des plus utiles au travail, il condamne leur rupture prématurée, que pratiquaient beaucoup de sages-femmes pour hâter les contractions utérines. « Si les
« eaux ne sont pas percées, et qu'elles ne nuisent
« point aux progrès de l'accouchement, bien loin de
« se presser de les percer, on les conservera le plus
« longtemps qu'il sera possible, et on les laissera
« percer d'elles-mêmes, puisqu'elles sont d'un si grand
« usage pour la dilatation de l'orifice de la matrice. »





CHAPITRE V



DÉLIVRANCE ET SUITES DE COUCHES



DÉLIVRANCE

La délivrance, dit Puzos, est l'expulsion du placenta et des membranes, et un complément [du travail proprement dit ; « on sait qu'après le travail qui procure la sortie de l'enfant, il s'en établit un second pour l'expulsion du placenta ou plutôt c'est une suite du premier », mais les voies étant dilatées et le corps à expulser plus petit, « les douleurs sont moins fortes ». Le premier temps de la délivrance est parfaitement entrevu : « Pendant cette manœuvre, la matrice se contracte, elle travaille, en se fronçant de toute part, à décoller le placenta et à le chasser par de petites dou-

« leurs et tranchées que la femme sent de temps en
« temps. Ces tranchées se font aussi apercevoir à la
« main occupée à tenir le cordon un peu tendu, il semble
« que le cordon rentre un peu pendant la douleur, et si
« on s'en aperçoit il ne faut point s'y opposer mais
« suivre au contraire, ce mouvement. Quand la douleur
« est passée, le cordon fléchit sensiblement et on sent
« que la masse du placenta baisse à chaque tranchée,
« tantôt plus, tantôt moins... Quand on touche le pla-
« centa et qu'il paraît fort près de l'orifice du col, on se
« sert du cordon pour le tirer avec un peu plus de force
« qu'on ne faisait auparavant; on peut en même temps
« se faire aider des efforts de la mère. » Puzos n'était
point du tout d'avis d'intervenir immédiatement après
l'accouchement comme le pratiquait Mauriceau et
comme le recommandait encore Deventer. « On est,
« en Allemagne et dans beaucoup d'autres pays, dans
« l'usage de porter dans tous les accouchements la main
« dans la matrice, pour en extraire le placenta aussitôt
« que l'enfant est venu au monde. On n'attend pas que
« les tranchées naturelles achèvent cette seconde opéra-
« tion comme elles ont terminé la première. En réfléchis-
« sant sur cette pratique, il paraît d'abord difficile de
« condamner une méthode qui a l'avantage de délivrer
« promptement et d'être à l'abri du renversement de
« la matrice et de la rupture du cordon; je ne puis
« cependant lui donner mon approbation, en ce qu'elle
« s'écarte des lois de la nature, qui montre assez
« qu'elle se charge de la consommation de l'accouche-
« ment, par les tranchées qu'elle excite, par les efforts

« involontaires qui suivent la sortie de l'enfant, et par la
« sortie du cordon, qui se présente comme un guide pour
« marquer la route que doit tenir le placenta. Je con-
« damne enfin la précipitation de ceux qui, méprisant
« ces moyens doux et presque toujours efficaces, replon-
« gent les femmes dans des douleurs beaucoup plus
« fortes qu'elles n'en devraient avoir, et peuvent exciter
« une perte de sang en provoquant l'extraction d'un
« corps qui n'a souvent pas eu le temps de se décoller. »

Plus loin, page 151, notre auteur revient encore sur ce sujet et n'hésite pas à condamner la pratique de Mauriceau et de Clément, bien qu'il eût pour eux beaucoup d'estime et de vénération : « Je ne saurais passer à un
« aussi grand praticien que l'a été Mauriceau, le précepte
« absolu qu'il donne au premier volume de son *Traité*
« *d'accouchement* de 1712, p. 248, de délivrer la femme
« aussitôt que l'enfant est sorti, dans la crainte, dit-il,
« que la matrice ne se referme, et que le temps de nouer
« le cordon et de mettre l'enfant en sûreté ne devienne
« par sa longueur un obstacle au passage du placenta. »

La contractilité de la matrice est en effet très affaiblie par le travail excessif qu'elle vient de faire. « Tant
« qu'il reste quelque corps renfermé dans la matrice
« d'un volume tel que le placenta d'un enfant à terme,
« l'orifice est la partie la plus lente à se resserrer ; il est
« donc possible d'y passer la main une heure et plus
« après la sortie de l'enfant et on doit, conséquemment,
« attendre quelque temps l'expulsion naturelle du placenta si aucun accident n'oblige d'en précipiter la
« sortie. Condamnant, comme je viens de le faire dans

« Mauriceau, la méthode de délivrer trop promptement,
« je ne dois pas être plus indulgent à l'égard de M. Clé-
« ment, malgré le respect et la reconnaissance dont je
« suis pénétré pour cet habile praticien que j'ai eu le
« bonheur d'avoir pour maître. »

Voici maintenant le mécanisme du décollement du placenta : « La matrice, toujours occupée à se déli-
« vrer, continue donc son action ; elle se fronce succes-
« sivement de son fond à ses parties latérales, et comme
« le placenta qui est dépourvu de sensibilité et par con-
« séquent d'action, ne peut suivre ses mouvements de
« contraction, il reste dans toute sa largeur et se
« décolle nécessairement du fond de la matrice, à cause
« de l'inégale des surfaces qui se trouvent entre ces
« deux corps. » Le deuxième temps de la délivrance,
c'est-à-dire le passage à travers le col est également
bien décrit. « Aussitôt que la matrice est débarrassée
« des adhérences du placenta, elle agit avec plus de
« force sur ce corps pour le chasser ; devenue libre dans
« ses mouvements, elle le pousse de derrière en devant
« par des contractions périodiques qui ne cessent que
« lorsqu'il est tout à fait hors de sa cavité. Ces con-
« tractions opèrent des douleurs ou tranchées, mais elles
« sont beaucoup plus faibles que celles du travail de
« l'enfant, parce que pour lors la matrice chasse un
« corps mol qui lui résiste faiblement, et elle le chasse
« par une voie suffisamment ouverte pour le laisser
« passer. »

ACCIDENTS DE LA DÉLIVRANCE

Cependant bien que Puzos se soit efforcé, comme on vient de le voir, de démontrer que la délivrance est un fait physiologique qui peut parfaitement s'effectuer avec les seules forces de la nature, il n'ignorait point que parfois il survient des accidents divers qui forcent l'accoucheur d'intervenir : « Les contractions de la
« matrice, secondées des efforts de la mère, ne suffisent
« pas toujours pour chasser le placenta ; il y a des cas
« où on est dans l'obligation de porter la main dans
« la matrice pour le saisir et l'amener, quand, par
« exemple, le cordon casse du côté du placenta, où bien
« lorsque ce corps charnu est tellement adhérent que
« ni les secousses, ni les efforts ni le temps n'ont pu le
« décoller du fond de la matrice. » Puzos consacre un paragraphe spécial à ces cas de rétention placentaire.

Rétention du placenta. — Notre auteur s'occupe d'abord des cas où le placenta se déchire et où quelques-uns de ses fragments restent dans l'utérus.

Puzos fait remarquer que le placenta est d'une consistance si ferme et si résistante, « que, dans des cas
« d'adhérence, on a reconnu qu'il entraînait plutôt le
« fond de la matrice que de se rompre et de sortir
« mutilé dans quelques-unes de ses portions. » Cependant notre auteur n'ignore point que la masse placentaire parfois se fragmente : « On a pourtant vu dans
« ces mêmes cas d'adhérences rester quelques portions

de placenta. » Il est vrai que Puzos met le plus grand nombre de ces cas sur la maladresse de l'accoucheur qui *fragmente le placenta au lieu de le retirer en entier*. Puzos n'a pas l'air de se préoccuper outre mesure de ce genre d'accident : « Il ne faut pas croire
« qu'un si petit malheur mérite les inquiétudes que l'on
« prend à ce sujet, la nature fond toujours ces restes
« par suppuration ou bien elle les expulse avec le
« temps, aussi facilement qu'elle fait des petits pla-
« centas en entier qui n'ont pu suivre des fœtus de
« deux ou trois mois et qu'il a fallu abandonner aux
« soins de la nature. S'il survient du danger et que la
« mort le suive de près, il faut plutôt l'imputer à l'in-
« flammation et au tourment qu'on a fait à la matrice,
« qu'aux portions de placenta restées. » Comme on le voit, Puzos est non-interventionniste comme le professeur Tarnier, mais sans être aidé comme lui par cet auxiliaire puissant qui est l'antisepsie. Mais il ne faut pas prendre, dit notre auteur, des morceaux de membranes ou de simples caillots pour des morceaux de placenta. L'erreur est souvent commise et fait douter injustement de la capacité d'excellents accoucheurs.

Cependant, page 146, il dit expressément : « Quelques
« malheurs dont j'ai été témoin, comme des inflamma-
« tions de la matrice, des fièvres dangereuses et quel-
« quefois funestes causées par la pourriture de ce corps
« étranger dans la matrice, ces malheurs, dis-je, me font
« décider qu'on ne doit jamais commettre aux soins de
« la nature un placenta adhérent, quand il est possible

« de l'aller chercher avec la main. Cette opération peut
« s'exécuter avec facilité peu de temps après l'accou-
« chement et sans causer les cruels tourments dont
« parle Ruysch dans son traité anatomique sur la
« matrice. Je ne sais donc pas pourquoi cet auteur
« conseille d'abandonner le placenta trop adhérent au
« temps et aux forces du muscle orbiculaire de la
« matrice plutôt qu'au secours de la main, qu'il dit
« être très douloureux et fort dangereux pour la
« femme. Il n'est ni dangereux ni difficile de séparer le
« placenta adhérent à la matrice peu de temps après
« l'accouchement. »

SUITES DE COUCHES

Suivant Puzos, les tranchées sont dues aux caillots qui s'accumulent dans la matrice des multipares, pendant les premiers jours qui suivent l'accouchement « et dont l'expulsion nécessite les contractions utérines qui produisent les tranchées ». Enfin, il parle des *lochies* qu'il considère comme « n'étant autre chose « que des liqueurs égarées dans les mailles de l'utérus, « et extravasées dans les interstices des vaisseaux ; « c'est leur écoulement qui amène le dégorgement de « la matrice. » Il croit que la matière des lochies n'est pas autre que la substance laiteuse dont se nourrissait l'enfant, mais qui se corrompt un peu après l'accouchement.

Puzos n'est point du tout persuadé que la matrice revienne rapidement sur elle-même, « quoique la
« matrice ait besoin d'un temps considérable et d'un
« écoulement de lochies fort long pour se réduire au
« petit volume où elle doit être hors le temps de
grossesse. » On voit qu'on est loin des onze jours
assignés par l'Assistance publique actuelle.





CHAPITRE VI



DYSTOCIE

ACCOUCHEMENT CONTRE NATURE
PAR PERTE DE SANG IMMODÉRÉE
PAR VIOLENTES CONVULSIONS
PAR PROCIDENCE DU CORDON
PAR VOLUME EXAGÉRÉ DE LA TÊTE
PAR MAUVAISE PRÉSENTATION
PAR INERTIE DE LA MATRICE
PAR ARRÊT DE LA TÊTE SUR LE PÉRINÉE



ACCOUCHEMENT CONTRE NATURE

Voici comment Puzos définit l'accouchement contre nature : « L'accouchement contre nature, considéré en « général, est celui dans lequel l'enfant, présentant « toute autre partie que la tête, n'est plus absolument « soumis aux lois de la nature, et a besoin d'être aidé « pour venir au monde. » Cependant notre auteur reconnaît que cette définition est un peu incomplète.

« Il y a cependant des cas où l'accouchement est
« regardé comme contre nature, quoique l'enfant pré-
« sente la tête et paraisse être dans une situation natu-
« relle. On met dans cette classe tous les accouche-
« ments qui sont accompagnés de difficultés ou
« d'accidents, auxquels il faut que l'art remédie,
« avant qu'ils puissent se terminer. »

Puzos range dans les accouchements contre nature par accidents : 1° l'accouchement accompagné de la perte de sang immodérée ; 2° l'accouchement avec de violentes convulsions ; 3° l'accouchement avec la sortie du cordon devant la tête ; 4° enfin l'accouchement dans lequel la tête de l'enfant trop grosse, ou les parties de la femme trop serrées, s'opposent absolument à la sortie de l'enfant, si l'art ne remédie à ces défauts naturels.

Dans les cas de pertes de sang modérées, il faut saigner la femme au bras ; on lui recommande le repos absolu, « et on attend l'accouchement des efforts « de la nature ». Souvent même « le travail est plus « rapide, parce que les parties génitales sont mieux « lubrifiées ? » Mais dans la perte violente « qui « vient toujours du décollement du placenta entier, ou « en partie, on ne diffère alors l'accouchement que « pour prendre au plus vite les précautions que demande la religion ». Aussitôt que « la malade aura « été confessée, et qu'elle sera munie des autres sacre-
« ments », on doit pratiquer la version au plus vite et terminer l'accouchement. Puzos reconnaît que lorsque le col n'est pas dilaté, et surtout quand il s'agit d'un

accouchement prématuré, circonstance où la portion cervicale est beaucoup plus rigide que d'habitude, la situation de l'accoucheur est loin d'être facile. Néanmoins il ne doit pas se laisser décourager et il introduira dans l'intérieur du col les doigts un à un, opérera la dilatation forcée de l'orifice, crèvera les membranes, et ira à la recherche des pieds, « un seul « suffit », dit Puzos (voir plus loin, version à un seul pied). L'enfant en passant à travers le col le dilatera suffisamment, chose qu'on n'avait pu obtenir tout d'abord avec la main. Pendant la manœuvre, il faut « donner à la malade des cuillerées de bouillon et du « vin d'Alicante, pour soutenir le peu de forces qui lui « restent; on lui présentera du vinaigre au nez, on « mettra dans ses mains des linges trempés dans la « même liqueur. » Mais pour que ce genre de traitement réussisse, il ne faut pas attendre que la malade devienne exsangue : « Je conclus de là qu'on ne saurait trop tôt se déterminer à accoucher dans la perte « de sang considérable, pour peu que la nature se « déclare par des douleurs et un peu d'ouverture à la « matrice. » Comme on le voit, la méthode d'arrêter les hémorrhagies dues au décollement du placenta ne diffère pas beaucoup de celle préconisée plus tard par Simpson. Et il semble, d'après les auteurs contemporains, que la tentative de Puzos était accompagnée dans la pratique d'assez bons résultats.

De l'accouchement avec de violentes convulsions. —
Il s'agit certainement de l'éclampsie, mais dont on

ignorait alors la nature, et qu'on avait même assez mal observée au point de vue symptomatique. On savait cependant que c'était un accident fort grave : « Il faut, « dit Puzos, tout mettre en œuvre pour la tirer d'un « grand danger, elle et son enfant. » Le péril était grand, surtout quand les convulsions sont vives, et « si la malade tombe dans l'assoupissement sitôt « qu'elles sont finies. » Ce qui montre bien qu'il s'agit de l'éclampsie, c'est que Puzos reconnaît que les femmes écument de la bouche. La saignée réapparaît comme d'habitude, et il faut dire qu'ici elle pouvait rendre des services véritables en soustrayant immédiatement de la masse sanguine une quantité considérable des poisons qui produisent les convulsions urémiques. Mais les clystères, « composés avec le lénitif, « le diaphénic dans une forte infusion de feuilles d'ar- « moises et de matricaires » ne valaient certes pas notre lavement actuel au chloral. Mais Puzos, à l'exemple de Mauriceau, de Deventer, de Mauquest de la Motte, dit qu'il est bon de terminer l'accouchement le plus rapidement possible. Notre auteur connaît aussi les signes précurseurs de l'éclampsie : qu'on en juge plutôt. « L'accoucheur doit se rendre très attentif aux « premiers signes qui annoncent les convulsions, car « il arrive quelquefois que dans un travail accompagné « des dispositions les plus favorables, une femme se « plaint tout à coup d'éblouissements, de pesanteurs « sur le devant ou le derrière de la tête, de maux de « cœur et de perte subite de la vue, tous signes qui « annoncent une convulsion très prochaine. »

CHUTE DU CORDON. — Quand la tête n'est pas encore engagée, Puzos recommande la version, pour éviter l'interruption de la circulation. Mais si l'extrémité céphalique a déjà pénétré dans l'excavation, il est inutile d'aller à la recherche des pieds. « Quiconque « voudrait tâcher d'y parvenir épuiserait bientôt « toutes ses forces et fatiguerait horriblement la mère, « sans aucun fruit... »

On ne doit songer alors qu'à « porter de l'eau sur « la tête de l'enfant pour le baptiser, après quoi on le « laisse venir naturellement, en l'abandonnant. »

Puzos, s'occupant ensuite des causes qui retardent ou empêchent le travail, dit que la dégénérescence squirrheuse du col empêche celui-ci de se dilater ; d'autre part, dans les cas d'hydropisie de la matrice, celle-ci est si mince et si distendue que le travail est interminable. Dans un cas pareil, l'accouchement ne voulant pas se faire et l'orifice restant depuis deux jours au même état, notre auteur se décida à faire la version et eut le bonheur d'amener au monde un enfant vivant.

Quant aux mauvaises positions de l'enfant, « n'ayant « qu'une indication curative, qui est l'accouchement « par art, elles n'ont aussi qu'une seule méthode pour « les terminer. Elle consiste à introduire une main « dans la matrice, à y chercher les pieds de l'enfant « et à le tirer de cette façon. »

Le paragraphe qu'il leur consacre (est-ce Puzos ou son éditeur) est très court : « L'enfant est communé-
« ment dit se présenter contre l'ordre naturel quand le
« col, la poitrine, le ventre, l'une ou l'autre épaule,

« l'une ou l'autre main ou toutes les deux, le dos, le
« bas des reins, les fesses, une jambe ou toutes les
« deux se font sentir à l'orifice de la matrice entr'ou-
« vert par les premières douleurs. Toutes ces attitudes
« empêchent l'enfant d'enfiler la route ordinaire et
« obligent de lui donner du secours, pour le tirer
« d'un péril extrême et la mère d'une mort certaine.
« Le secours a la réputation d'être cruel, à cause des
« violences souvent effroyables qu'on a souvent été
« obligé d'employer pour terminer des accouchements
« pour lesquels on avait été appelé trop tard. »

C'est que la version n'est facile qu'à une condition,
« il faut qu'il (l'accoucheur) ait eu l'attention de ne
« travailler qu'à la faveur des eaux, c'est-à-dire quand
« elles sortent ou peu après leur écoulement. » Les
accouchements laborieux sont rares, du reste, chez les
femmes à leur aise, qui font appeler à temps l'homme
de l'art.

« Au contraire, chez la plupart des pauvres femmes,
« la mauvaise situation de l'enfant n'est connue que
« quand les eaux ont percé et que souvent elles ont
« entraîné avec elles le cordon ou quelque membre de
« l'enfant, ce qui augmente les difficultés. » A cela
s'ajoute la maladresse fréquente des sages-femmes peu
instruites qu'on a appelées, etc. Inutile de repousser le
bras en procidence, puisqu'il ne gêne pas trop l'intro-
duction de la main de l'accoucheur.

INERTIE UTÉRINE. — Puzos l'attribue à différentes
causes, par exemple, à la pléthore, et alors la saignée fait

disparaître l'obstacle, à la fatigue extrême et à l'épuisement : dans ce cas, on fera coucher la femme commodément en lui défendant de faire aucun effort et on tâchera de relever les forces par une bonne nourriture, le sommeil, quelques cordiaux, tels que le vin d'Alicante, etc. La rupture prématurée de la poche des eaux affaiblit également le travail, parfois aussi les cas d'hydramnios. Alors, il est bon de perforer la poche des eaux et de hâter ainsi l'apparition des douleurs qui se renforcent notablement à mesure que l'utérus revient sur lui-même.

ARRÊT DE LA TÊTE AU PÉRINÉE. — Cet accident, si facilement surmonté aujourd'hui par une simple application de forceps, occasionnait bien des ennuis aux accoucheurs du temps de Puzos, parce qu'ils ne se servaient pas encore de cet instrument. « Il arrive
« encore quelquefois que cet accouchement qui avait d'a-
« bord paru naturel, étant accompagné des meilleures
« dispositions qu'on puisse souhaiter, devient cependant
« contre nature. L'enfant se présente bien ; il est chassé
« par des douleurs périodiques ; les eaux sont bien
« formées et tendent les membranes qui les contiennent,
« et l'orifice est ouvert proportionnellement aux dou-
« leurs ; en sorte que toutes les circonstances étant favo-
« rables et promettant une heureuse terminaison, l'enfant
« s'avance jusqu'au couronnement, quelquefois même
« en deçà ; puis il se trouve arrêté et embarrassé, de
« façon que, ni la continuation des douleurs ni l'écou-
« lement des eaux, ni les efforts violents de la mère

« ne peuvent l'ébranler; non plus que plusieurs
« moyens, qui sont très propres dans d'autres cas à
« provoquer l'accouchement, mais qui sont tout à fait
« insuffisants dans celui-ci. Ces moyens sont la
« saignée, les lavements de toute espèce, les fumiga-
« tions, les situations les plus capables de favoriser la
« sortie de l'enfant. Un et même deux jours se passent
« dans l'usage de ces moyens, aidés des efforts que la
« mère fait de temps en temps, sans que les choses
« avancent : au contraire, les difficultés paraissent
« augmenter et l'enfant s'enclave davantage. Ainsi,
« un accouchement qui avait commencé sous les plus
« heureux auspices, devient le plus terrible et le plus
« laborieux de tous les accouchements contre nature. »
Puzos explique quelques pages plus loin la conduite à
tenir.

VERSION. — La version podalique, qui était pour les
accoucheurs du temps de Puzos la seule façon de se
tirer d'affaire quand l'enfant se présentait mal, est bien
décrite par notre auteur, mais ce qu'il en dit ne mérite
de nous arrêter que sur deux points : 1° sur la ma-
nière d'exécuter la version avec un seul pied ; 2° sur
la réfutation qu'il fait d'une assertion de Deventer.
Comme nous l'avons dit plus haut dans notre intro-
duction générale, nous n'avons voulu insister que sur
les particularités du *Traité des Accouchements* de
Puzos, laissant de côté tout ce qui n'offre rien d'ori-
ginal. Voici ce qu'il dit sur le premier point : « Il n'est
« pas non plus nécessaire de se rendre maître des deux

« pieds pour faire mieux et plus promptement l'accou-
« chement, ils sont plutôt capables d'embarrasser dans
« le trajet du fond de la matrice au col et d'échapper
« l'un et l'autre ; ainsi il est plus sûr de s'en tenir à
« l'un des deux, puisque celui qu'on tire fait toujours
« suivre l'autre de quelque façon que ce soit et qu'il
« fuit moins quando n l'a une fois bien empoigné... Si
« le second pied s'approche alors du vagin on le saisira
« avec les doigts sans y entrer toute la main et on le
« joindra à l'autre pour les tirer également. S'il reste au
« contraire replié en dedans sur le ventre de l'enfant, il
« faut l'y laisser plutôt que de l'aller chercher. Par cette
« pratique, on épargne à la mère de nouvelles douleurs,
« et on se met en état de tirer parti de cette situation :
« Car lorsqu'il y a une extrémité aussi refermée, il se
« forme à l'aine un repli, qu'on peut accrocher avec un
« ou deux doigts, et on fait par ce moyen une extension
« d'autant plus favorable, qu'elle est très près des fesses
« et qu'elle doit mieux les faire approcher du passage,
« que lorsque l'extension se fait de plus loin, c'est-à-dire
« sur les deux jambes. Nous avons encore remarqué que
« la cuisse et la jambe ainsi repliées sur le ventre aug-
« mentent le volume des fesses, et qu'elles dilatent par
« conséquent l'orifice de la matrice et le passage, au
« point de laisser passer, sans risque, la tête de l'enfant,
« qui souvent, surtout aux premières couches, ne tra-
« verse pas ces parties sans de grandes difficultés. »
Puzos disait dans ses cours de Saint-Côme qu'il tenait
cette méthode de son maître Clément.

Dans le deuxième point, où Puzos conclut contre

Deventer qu'il n'est pas bon de ne point dégager les bras, lorsque ceux-ci sont relevés le long de la tête :

« Pour ne pas tomber dans l'inconvénient de séparer
« la tête d'avec le corps dans des travaux de cette
« nature, le fameux docteur Deventer conseille de
« laisser les bras de l'enfant dans la matrice, parce
« que pour l'ordinaire, dit-il, ils se trouvent dressés
« le long des côtés de la tête. Or, dans cette situation,
« ils sont une suite presque égale du corps à la tête,
« et empêchent l'orifice de s'adapter au col. Il est
« certain que si on était toujours sûr des proportions
« du passage à celles des parties qui doivent passer,
« les enfants courraient moins risque de cette façon ;
« mais comme l'expérience a souvent fait connaître
« qu'une ligne de volume de plus rend quelquefois,
« les accouchements d'une difficulté presque insur-
« montable, on se flatte qu'en débarrassant les bras
« des côtés de la tête, on gagne six à sept lignes d'obs-
« tacles en épaisseur dans un endroit dont on ne peut
« jamais savoir la juste étendue, non plus que le
« volume exact de la tête qui doit le traverser, Rien
« ne varie tant, comme l'on sait, que le volume des
« têtes ; il varie même dans les mêmes femmes. »

Mais bien que très habile à faire la version, ainsi qu'en témoignent tous les contemporains, Puzos n'était point un fanatique de cette manœuvre obstétricale et fort souvent il s'était dit, comme bien de nos maîtres, en pareille occasion, qu'il ne se donnerait point tant de mal s'il savait que l'enfant était mort. « L'accou-
« cheur s'épargnerait bien des peines, et à la mère

« aussi, s'il était assuré de la mort de l'enfant. Les
« signes qui l'annoncent sont la mortification du bras
« passé, la cessation du battement des artères, l'odeur
« infecte que la matrice exhale; quand tous ces signes
« se rencontrent, l'accoucheur, avant de faire aucune
« tentative pour entrer dans la matrice, peut séparer
« le bras de l'enfant, ce qui se fait très facilement en
« le tournant du côté où il résiste, etc. »

Si ces signes sont équivoques, Puzos conseille
d'avoir l'enfant entier.





CHAPITRE VII



ACCOUCHEMENT PRÉMATURÉ, FAUX GERMES

GROSSESSE MOLAIRE



Comme causes de ce genre d'accident, Puzos signale la grossesse gémellaire et la vérole. « Il est rare que les grossesses de deux enfants aillent à terme à cause du défaut de place dans la matrice » ; quant à la syphilis elle détermine l'avortement « à cause des mauvaises qualités du sang et de la lymphe » ; il remarque que les avortements sont d'autant plus sérieux qu'ils se rapprochent du 3^e et du 4^e mois. Les signes de la mort du fœtus, quand celle-ci est de cause interne, sont les mêmes que ceux signalés par tous les accoucheurs jusqu'à

Puzos, et ils n'en sont pas meilleurs pour cela, car ils manquent le plus souvent. « Les douleurs vives, accompagnées de pertes immodérées, marquent le décollement du placenta et les efforts que fait la matrice pour faire ouvrir le col et le laisser passer. » Nous avons déjà parlé plus haut de l'élimination du placenta et des signes qui annoncent son expulsion totale.

FAUX GERMES ET MOLES. — Ces altérations de l'œuf, signalées, il est vrai, par les anciens auteurs, n'ont commencé à être bien connues que du temps de Puzos. Comme le remarque cet accoucheur, « le faux germe
« n'est pas encore bien accrédité; on ne trouve que
« trop de gens qui s'imaginent que c'est un nom heu-
« reusement inventé pour dérober aux pères et aux
« mères la connaissance et les regrets de la perte d'un
« enfant, et ils ne font pas difficulté d'accuser l'accou-
« cheur de soustraire adroitement l'embryon de la
« masse informe qu'il présente; ce qui jette ces per-
« sonnes dans l'erreur et les porte en même temps à
« nous accuser injustement, c'est que quelques auteurs
« et même des praticiens de nos jours ont avancé qu'il
« n'y avait point de faux germes dans la première
« conformation. Nous en convenons avec eux, mais
« parce qu'ils ne conçoivent pas pourquoi un germe
« d'abord bon peut être dérangé ou même détruit
« par quelque accident, ils nient la possibilité de cette
« destruction, sans faire attention que l'on voit tous
« les jours des choses bonnes dans leur principe,
« devenir mauvaises dans la suite. »

Voici les variétés de faux germes indiquées par Puzos : « On reconnaît trois espèces de faux germes :
« La première représente une masse charnue, creuse
« dans son centre et contenant un peu d'eau sans
« aucune apparence de fœtus ; la seconde qui a à peu
« près la même figure renferme un petit embryon
« flottant dans l'eau, semblable à un petit ver à soie.
« La troisième espèce est un petit corps transparent
« et rempli d'eau, dans lequel flotte un petit embryon. »

Comme on le voit, il s'agit ou d'une résorption totale, ou d'embryons ayant succombé à une période très courte de la vie intra-utérine, par exemple datant de quelques semaines. C'est du reste l'opinion même qu'a exprimée notre auteur, qui remarque en outre que « le fœtus ne peut plus devenir faux germe, ni
« représenter une masse charnue, lorsqu'il a pris une
« forme humaine, quelque temps qu'il séjourne dans
« la matrice après sa mort. »

Cette discussion, assez confuse pour nous, avait une assez grande importance, car on voit ce qui adviendrait, si on pouvait admettre qu'un germe altéré, incapable de donner quelque chose de viable, peut continuer à se développer ; cela est vrai jusqu'à un certain point, mais par une toute autre considération que celle de Puzos ; on admettrait simplement qu'on est en présence d'un cas de tératologie, et que le fœtus est un monstre. Du reste, ce qui restreignait l'utilité de la connaissance des faux germes, c'est que « la nature
« expulse presque toujours les faux germes entre deux
« et trois mois de grossesse. » Leur expulsion s'accom-

pagne de pertes de sang parfois fort abondantes,
« quoique l'expérience m'ait appris qu'il est rare de
« voir périr des femmes dans ces sortes d'avortements.
« Je conseille alors de faire tout son possible pour les
« délivrer. »

Quant à la *Mole*, c'est une masse de chair fongueuse,
plus ou moins grosse, suivant le plus ou moins de
temps qu'elle est restée dans la matrice, « mais toujours
« plus considérable en volume que le faux germe qui
« lui donne origine, car la mole n'est qu'un faux
« germe que la matrice n'a pu expulser dans le temps
« de la sortie ordinaire de faux germe, en sorte
« qu'attaché à son fonds, il en tire suffisamment de
« nourriture pour acquérir quelquefois, dans l'espace
« de six ou sept mois de séjour dans la matrice, un
« volume de trois ou quatre livres. La mole prend en
« même temps une figure plus irrégulière et moins
« déterminée que le faux germe : quelquefois, c'est
« une masse de chair mollassse avec quelques mem-
« branes ou bien ce sont des caillots de sang entre-
« lacés dans des fibres charnues ; plus communément
« elle est en forme d'une grosse grappe de raisin par-
« semée d'hydatides ou petites vesicules remplies de
« lymphe et qui couronnent sa superficie comme
« autant de graines. » Puzos croit que dans certains
cas la durée de la mole peut être très longue : « Paré
« et Mauriceau font mention de moles restées dans la
« matrice plusieurs années. » Les signes de la mole
sont d'abord à peu près les mêmes que dans la
grossesse, mais à partir du quatrième mois, on la

reconnait à la grosseur du ventre, à l'absence des mouvements, aux douleurs, aux pertes : « Le toucher
« pratiqué selon la méthode que j'ai indiquée peut
« aussi faire connaître si la femme est grosse d'une
« mole en faisant sentir, soit au doigt introduit dans
« le vagin, soit à la main appliquée sur le ventre, une
« matrice pleine sans inégalités et sans mouvements. »





CHAPITRE VIII



FIÈVRE DE LAIT

SES CAUSES, SES MANIFESTATIONS

PHLEGMATIA ALBA DOLENS, ABCÈS DU SEIN

PELVI-PÉRITONITE

PHLEGMON DU LIGAMENT LARGE



THÉORIE DE LA FIÈVRE DE LAIT

Suivant Puzos

Avant d'aborder l'étude de la théorie de la métastase laiteuse, telle qu'elle a été établie par notre auteur, disons en quelques mots quelles étaient les idées des prédécesseurs de Puzos sur la fièvre de lait.

La première description remonte très haut, puisqu'elle est due à Hippocrate. En effet, dans le Livre III des *Epidémies*, page 58 et suivantes, nous avons lu

une observation qui se rapporte manifestement à cette maladie :

« La femme qui était couchée chez Tésamène eut
« une invasion soudaine et grave de vomissements
« qui ne lui permettaient pas de garder de boissons.
« Douleurs dans les hypochondres et au bas-ventre.
« Tranchées continuelles, soif ardente, chaleur excessive, extrémités froides tout le temps, urines peu
« abondantes, selles sans coction. ténues, petites. Rien
« ne pouvait la soulager, elle mourut. »

La XII^e observation est encore plus caractéristique (voir traduction de Littré); Hippocrate attribue les accidents à la suppression des lochies, Cependant l'aphorisme suivant : *Quibuscumque mulieribus ad mammas sanguis colligitur furorem significat*, semble être une allusion à la fièvre de lait.

Probablement, dès cette période, matrones et médecins devaient se préoccuper beaucoup de la montée du lait. Celse, Galien ne parlent que de la suppression des lochies, Aetius qui s'est inspiré de la pratique de Cléopâtre et d'Aspasie, deux éminentes sages-femmes de l'antiquité, signale comme source du mal la rétention des lochies et aussi, mais en passant, les désordres de la sécrétion lactée. Paul d'Egine, lui aussi, accepte la théorie de la rétention des lochies que l'on retrouve chez les Arabes. les médecins du Moyen Age et de la Renaissance.

Ambroise Paré (*de la Génération*, cap. xxxiv) attribue à la suppression des vidanges, la suffocation de l'utérus, les tranchées, les pertes et autres accidents suivis de

mort. Cette opinion est partagée par Guillemeau et par Mauriceau.

Pour voir un premier linéament de la métastase laiteuse, il faut descendre à Mercurialis, qui, dans son *Spuchio*, liber IV, cap. II, admet une pathogénie multiple pour les accidents dont nous parlons. Il affirme que les maladies des suites de couche sont dues à la rétention des lochies, mais aussi aux altérations de la sécrétion du lait, à son exubérance, à son défaut, mais surtout à sa suppression.

Sennert est plus explicite encore : (voir tome III, de *Febribus et Morbis acutis*, liber IV, pars II, sectio VII, cap. XI). En effet, nous avons retrouvé dans son volumineux ouvrage le passage suivant, qui nous paraît très caractéristique : *Tandem etiam febris, cæque plerumque continuæ puerperas invadere solent. Et primò plerasque puerperas invadit febris quam lactis feminæ appellant, quæ circa tertium vel quartum diem accidere solet, cum làc in mammis generari copiosus incipit, ortumque habet ex sanguine ab utero ad mammas conversione et motu atque agitatione*; et il ajoute : *Modo puerperæ bonam dictam observent, nec frigidum aerem, quo sudor impediatur, admittant deturque opera, nec lac copiosus effluens in mammis coaguletur, vel putrescat. Indè enim febris symptomatiæ periculosissimæ oriri solent*. Mais lui aussi fait jouer le plus grand rôle à la rétention des lochies.

Comme on le voit, les médecins ne peuvent s'empêcher de parler d'une opinion soutenue par beaucoup de

matrones, mais ils n'oublient pas pour cela la rétention des lochies.

Mauriceau, avec sa franchise habituelle, n'hésite pas à dire son fait à cette superstition populaire :

« Les femmes bourgeoises ont une très mauvaise coutume dont elles se devraient abstenir, qui est qu'elles font ordinairement baptiser leurs enfants le deuxième ou le troisième jour après leur accouchement, ensuite de quoi tous leurs parents ou amis viennent faire leur collation dans la chambre de l'accouchée, où estant, elle est obligée de tant parler et répondre au compère et à la commère et à tout venant durant une après-midi entière pour faire les compliments de cette cérémonie, qu'elle en a la tête tout étourdie, et quoiqu'il n'y ait personne dans la compagnie qui ne boive à sa santé, elle la perd néanmoins par le bruit qu'on lui fait aux oreilles. »

Puzos, qui avait fait un certain nombre d'autopsies, et qui était tombé probablement sur des cas de pyohémie puerpérale, avait rencontré très fréquemment des dépôts d'apparence laiteuse dont il ne sut pas voir la nature purulente; la sécrétion lactée était fort mal connue. On en ignorait le mécanisme, aussi le champ des conjectures était ouvert. Les uns faisaient venir le lait de la matrice, comme Hippocrate, les autres utilisant la découverte d'Aselli, en faisaient une espèce de chyle, qui se mélangeait au sang, mais qui s'en séparait au niveau des cribles mammaires. Il ne faut pas oublier, en effet, que, pour les anciens, les glandes ne

créaient rien, mais elles permettaient par la petitesse plus ou moins variable de leurs trous la sortie d'une matière déterminée du sang et non point des autres.

Voici les raisons qui renforcèrent Puzos dans ses idées ; nous les trouvons exposées et résumées beaucoup mieux dans le chapitre xxi de son *Traité d'accouchement* que dans les différents mémoires qu'il présenta à l'Académie de Chirurgie.

La femme enceinte, dit-il, est remplie de lait ; il y en a dans ses mamelles, dans son sang, « puisque si l'on « saigne une femme dans l'état de grossesse, son sang « devient blanc à la surface de la palette ». D'ailleurs tous les liquides de l'organisme sont imprégnés de lait. « Ne remarque-t-on pas que les urines des femmes « enceintes sont épaisses et blanches ? »

Après l'accouchement, le lait change de route et se porte du côté des mamelles où il se perfectionne et « prend avec le temps toutes les qualités qu'il doit « avoir ». Ce n'est pas, en effet, tout d'abord du véritable lait, « mais une lymphe claire, d'un blanc sale et « d'un goût désagréable, parce qu'il se ressent encore « du désordre de la matrice et de la suppuration qui « s'y est établie avant l'accouchement ». Si le lait ne se porte pas du côté des mamelles, pour une raison ou une autre, il envahit des parties de l'organisme où il ne devait pas aller, et ces métastases laiteuses entraînent des accidents fort graves, et en un mot tous les symptômes que les anciens attribuaient à la rétention des vidanges.

« On ne concevra peut-être pas si aisément com-

Wagner.

« ment le lait peut se faire des fausses routes et s'in-
« filtrer dans des vaisseaux qui n'étaient pas destinés
« par la nature à le recevoir. Mais on ne pourra pas
« en douter après une foule d'observations qui attes-
« tent la vérité de ce fait, et par conséquent la possi-
« bilité de cette infiltration. J'ai vu une dame qui
« ayant été changée de linge le troisième jour de ses
« couches, fut attaquée ce même jour d'une espèce de
« paralysie sur le bras qui avait été le plus exposé à
« l'air ; les choses ne se rétablirent que par une sai-
« gnée du pied. J'ai vu plusieurs fois une dame avoir
« dans ses grossesses une salivation laiteuse très abon-
« dante ; dans une autre le lait se portait à la peau
« sous la forme d'une sérosité laiteuse, et il lui causait
« des démangeaisons si vives, qu'on ne venait à bout
« de la soulager qu'en l'écorchant pour ainsi dire
« avec des brosses, dont elle se faisait froter. »

Puzos appelle les collections purulentes de l'infection puerpérale pyohémique « lait répandu ou dépôts de
« lait, quoique le lait répandu puisse se fixer dans tous
« les viscères, dans la tête, dans la poitrine, dans le
« ventre, ou même à l'habitude du corps ; cependant
« les parties du bas-ventre, et surtout les feuillettes du
« péritoine sont le siège le plus ordinaire de ces
« dépôts laiteux ». Comme on le voit, Puzos connais-
sait parfaitement la pelvi-péritonite, qui est un des
meilleurs criteriums anatomiques d'une septicémie
puerpérale. Il semble même avoir entrevu le fameux
phlegmon du ligament large : « Si le lait se dépose
« vers l'hypogastre, ou dans l'intérieur du ventre,

« l'engorgement se fait presque toujours sentir depuis
« la partie interne de l'os des iles, jusqu'au pli de
« l'aine. »

Sous le nom de dépôts de lait chez les nourrices, Puzos nous décrit assez bien les abcès de la glande mammaire.

Enfin, le dépôt de lait sur les cuisses n'est autre chose que notre phlegmatia alba dolens : « Les dépôts
« les plus communs après ceux des mamelles sont
« ceux qui se font sur les extrémités inférieures. Il
« est rare qu'ils soient dangereux ; mais ils sont les
« plus longs et les plus difficiles à guérir... ; c'est
« dans l'aine et dans la partie supérieure de la cuisse
« que le dépôt commence à donner des signes de sa
« présence par la douleur que l'accouchée ressent, et
« la douleur suit ordinairement le trajet des gros vais-
« seaux qui descendent le long de la cuisse ; elle est
« même plus vive dans tout ce trajet. On reconnaît
« l'étendue du mal par une espèce de corde doulou-
« reuse que forme l'infiltration du tissu cellulaire qui
« accompagne ces vaisseaux et l'enflure se joint
« presque toujours à la douleur. Quand le dépôt aug-
« mente, il y a difficulté de remuer la cuisse. Quant à
« l'enflure, elle devient si considérable que le volume
« de l'extrémité malade est le double du volume de
« l'autre. »

Puzos a signalé un cas où la phlegmatia envahit successivement les deux membres inférieurs : « Il
« arrive quelquefois que dans le temps où l'on croit
« s'être rendu maître de l'humeur laiteuse et en avoir

« procuré la sortie entière, elle passe de l'autre côté
« et y cause des accidents pareils à ceux qu'on était
« venu à bout de détruire. »

Les dépôts laiteux sont des plus graves : « J'ai vu,
« dit Puzos, dans son deuxième Mémoire, des femmes
« périr en vingt-quatre heures, d'autres au bout de
« trois ou quatre jours : il est rare que ces maladies
« passent au delà de cinq à six jours, à moins que les
« secours de l'art et de la nature ne trouvent le moyen
« de changer un état si dangereux. » La tension du
ventre, la matrice douloureuse, malgré des évacuations
abondantes, sont des symptômes prémonitoires de
ces dépôts de lait. Les cas qui se déclarent pendant
ou immédiatement après l'accouchement sont très
dangereux, « parce qu'alors le dégorgement de la
« matrice étant à peine commencé, cet organe tuméfié
« et dans une espèce de phlogose est très susceptible
« d'inflammation. »

Les phénomènes qu'il décrit sont ceux que Mauriceau a rattachés à la rétention des vidanges. Voici maintenant le traitement prophylactique : « Pour pré-
« venir ces accidents, qui ont presque toujours des
« suites funestes, il faut, malgré l'écoulement des
« lochies, procurer des évacuations abondantes par le
« moyen des saignées, des purgatifs et des remèdes
« qui portent aux urines et à la peau. » Quand le mal
a éclaté, « les saignées seules, un peu brusques et
« répétées plusieurs fois, sont capables de remédier à
« de si grands maux. » Comme on le voit, Puzos
n'avait point du tout compris l'indication à remplir,

c'est-à-dire de soutenir les forces de la femme. Entraîné par les préjugés du temps en faveur de la saignée, et poussé aussi par des conceptions théoriques, il faisait juste le contraire, c'est-à-dire qu'il épuisait ses malades.





CONCLUSIONS



De la lecture de son *Traité des Accouchements* et du témoignage de ses contemporains, nous pouvons conclure que Puzos, très travailleur et grand homme de bien, a mérité pleinement la réputation dont il a si longtemps joui et les distinctions très flatteuses dont il a été honoré.

Il a, le premier après Deventer, donné une bonne étude des rétrécissements du bassin. Il a indiqué la façon rationnelle dont on devait traiter les hémorrhagies dues aux décollements du placenta. Il a tiré un excellent parti pour le diagnostic de la grossesse, du toucher bimanuel qu'il avait inventé. Il a définitivement réfuté l'erreur séculaire qui attribuait au fœtus

un rôle actif dans l'accouchement et ce qu'il dit du travail naturel est très intéressant. Il a traité avec beaucoup de compétence la rétention du placenta et donné d'excellents conseils sur la version, notamment sur celle par un seul pied qu'il avait apprise de son maître Clément. Sa doctrine de la fièvre de lait est fausse, mais il a racheté cette erreur pathogénique par une bonne description de la maladie, des abcès du sein et de la phlegmatia alba dolens, on y trouve mentionné nettement la pelvi-péritonite et peut-être même le phlegmon du ligament large. Nous osons donc affirmer que Puzos a rendu d'éminents services à l'Obstétrique.





NOTES



Note 1.

Suivant Michaud et Portal, Puzos aurait étudié la chirurgie sous les plus savants professeurs et fréquenté les meilleurs hôpitaux de cette ville.

Note 2.

Suivant les auteurs du temps Puzos aurait pendant longtemps remplacé son maître Clément dans les faubourgs de Paris et près des clients pauvres de cette ville.

Note 3.

Puzos fut désigné pour occuper une des deux places de professeur d'accouchement créées par les libéralités de Lapeyronie.

Note 4.

Ambroise Paré ne s'occupe pas de cette question dans les quelques chapitres de sa chirurgie qu'il a consacrés aux accouchements. Guillemeau en dit fort peu de chose. Mauriceau parle plusieurs fois de bassins extrêmement viciés dans ses célèbres observations; on sait qu'un de ces cas échut à Hugues Chamberlen qui ne put jamais retirer avec son forceps l'enfant de la filière pelvienne, aussi Mauriceau émit-il un avis défavorable sur l'achat de cet instrument. Ni Peu, ni Mauquest de la Motte ne consacrent un paragraphe spécial à ce sujet.

Note 5.

M. de Tornery a bien voulu nous remettre une note sur cet auteur. Né à Rapello, dans les états de la République de Gênes, Joseph de Liceti, célèbre médecin du temps, qui a fait paraître un dialogue sur l'excellence des parties génitales (Bologne, 1598), professa successivement la médecine à Pise, à Padoue et à Bologne. Il a composé entre autres traités un ouvrage de *Monstrorum causis, natura et differentiis libri duo. Patavii*, 1616 *ibid.* 1634, Amsterdam, 1665, in-4°. Liceti y a ramassé toutes les fables qui couraient sur ce sujet; il signale des cas où des hommes ont eu une tête de sanglier et par contre des sangliers ont eu des têtes d'homme; quelquefois, dit-il, une vache accouche d'un homme, mais on a vu des femmes mettre au monde des taureaux. Certains fœtus ressemblent à des pyramides, à des cylindres, à des cônes.

Il compare certaines monstruosité à des plantes, à différentes espèces d'animaux, par exemple à des insectes, etc. Et il ajoute « *Ego quidem credo posse Deum optimum et omnia monstrorum genera mirabiliter procreare et iis creatis uti admonendos homines de futuris ac imminentibus ærumnis.* »

Wagner.

Note 6.

Dans sa seconde démonstration qui roule sur les opérations qui se pratiquent sur le bas-ventre, Dionis s'exprime ainsi : « Cette opération (césarienne) doit être mise au rang de celles qui tuent les personnes sur lesquelles on les pratique. »

Note 7.

Deventer était allé plusieurs fois à Copenhague, il présenta pendant un de ces séjours dans cette ville des instruments pour redresser les bossus au roi Christian V qui le protégea beaucoup : c'est là qu'il prit le goût de la médecine, où il fit de notables progrès notamment en chirurgie et en obstétrique. Son traité d'accouchement contient les résultats de douze ans d'observation, ainsi qu'il le dit lui-même dans sa préface.

Vu par le Président de la Thèse,

LABOULBÈNE.

Vu : Le Doyen,

BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

GRÉARD.

